RCP

Laurent Bresler (CHU-Nancy, Chirurgien viscéral)
Didier Peiffert (ICL-Nancy, Radiothérapeute)
Valérie Laurent (CHU-Nancy, Radiologie)
Stéphanie Nougaret (CHU-Montpellier, Radiologie)

RCP Cancers de l'appareil digestif
« Mode d'emploi »

La RCP des « cancers de l'appareil digestif » a lieu tous les mardis au CHU de Brabois à partir de 16h30 en **Radiologie salle d'enseignement**

Tous les dossiers discutés font l'objet d'une fiche de demande préalable par e-RCP
https://e-rcp.sante-lorraine.fr
La fiche doit comporter les éléments demandés par le référentiel Oncolor correspondant http://www.oncolor.org/ qui doit être préalablement consulté

La liste des patients à présenter le mardi (30 dossiers maximum) est figée la veille le lundi soir à minuit

JM EXEMPLE BE
Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)
02/04/2013

Patient : M. JM EXEMPLE BE - 58 ans

Nom de naissance : EXEMPLE BE
Date de naissance : 27/05/1954
Adresse :
2 Rue Nationale
54000 NANCY

Nom marital : EXEMPLE BE
Sexe : Masculin
Médecin traitant : Dr DOCTEUR
54000 NANCY

Prénoms : JM
Nom d'usage : EXEMPLE BE

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 02/04/2013 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Ahmet AYAV, Laurence CHONE, Laurent BRESLER, Jérôme WATELET, Marie-Lorraine SCHERRER, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT, Claire PILLOT, Valérie LAURENT, Jean-Michel TORTUYAUX
Fiche saisie par **Mme Dr Valérie LAURENT**

Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

Description du cas

Age : 58 ans | **Taille :** 170 cm | **Poids:** 63 kg
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

Statut de la maladie : En cours de traitement | **Rechute :** Non
Traitements antérieurs réalisés : [Radiothérapie] [Chimiothérapie]
Classification TNM : Tx N0 M1
Phase de la tumeur au moment de la RCP : Phase initiale
Envahissement au moment de la RCP :
Local, en place : Oui
Métastatique, en place : Oui

Tumeur primitive : Tumeur maligne du rectum (sauf lymphome) - C20
Site concerné (métastases) : Foie
Capacité de vie OMS : 1 = Réduction des efforts physiques intenses
Catégorie de la pathologie concernée ou suspecte : Cancer

Demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade : Oui

RCP : quorum

Chir.viscéral
Radiothérapeute
Oncologue médical digestif
Radiologue à orientation digestive
Gastroentérologue
Anapath

Fiche de présence

AYAV Ahmet (Chirurgie viscérale,...)
BOULAY Bruno (Gastro-entérologie et hépatologie)
CAHN Virginie (Anatomie et cytologie pathologiques)
CONROY Thierry (Oncologie médicale)
FAU Magali (Chirurgie viscérale)
GAVOILLE Céline (Oncologie médicale)
HERRY Pascale (Secrétaire)
LAURENT Valérie (Radiodiagnostic et imagerie médicale)
LOMBARD Vincent (Radiodiagnostic et imagerie médicale)
PEIFFERT Didier (Oncologie radiothérapique)
RAHALI Mohamed (Chirurgie viscérale)
WATELET Jérôme (Gastro-entérologie et hépatologie)
BAUMANN Anne-Sophie (Oncologie radiothérapique)
BRESLER Laurent (Chirurgie viscérale)
CHONE Laurence (Gastro-entérologie et hépatologie)
DELIQUE Laurence (Gastro-entérologie et hépatologie)
GALIFET Marie (Chirurgie viscérale)
GERMAIN Adeline (Chirurgie viscérale,...)
JAUSSET François (Radiodiagnostic et imagerie médicale)
LEHAIR Pierre (Gastro-entérologie et hépatologie)
MERLIN Patrick (Gastro-entérologie et hépatologie)
PROTTE Eric (Gastro-entérologie et hépatologie)
TOURNIER RANGEARD Laetitia (Oncologie radiothérapique)

RCP Cancers de l'appareil digestif

Imagerie

40 dossiers/RCP, intégration au minimum la veille de tous les dossiers d'imagerie car tous les dossiers d'imagerie sont systématiquement relus avant la RCP

CHU et Institut de Cancérologie de Lorraine :

- Pour les examens d'imagerie effectués à l'extérieur, tous les CD du patient concerné **doivent être enregistrés** avant la réunion dans le PACS Au CHU, les CD sont à remettre dès que possible, et au plus tard la veille de la réunion, à un manipulateur radio

Autres hôpitaux ou cliniques :

Pour les demandeurs hors CHU-CAV, les images doivent préférentiellement parvenir via une **liaison réseau sécurisée** (contacter au CHU de NANCY le Chef de Projet PACS de la Direction du Système d'Information (via le Secrétariat tel 03 83 85 17 28 ou dsi-pacs@chu-nancy.fr), pour étude de faisabilité et mise en œuvre technique. A défaut, les CD doivent parvenir à la fédération de cancérologie du CHU de Brabois dernier délai le vendredi précédent.

Informations minimales pour présenter un dossier de cancer du rectum en RCP

- Données démographiques (âge, lieu d'habitation).
- Médecin correspondant, date et lieu du diagnostic.
- Index OMS, Poids, Taille.
- Antécédents familiaux de cancer.
- Comptes rendus opératoire et anatomo-pathologique (si malade déjà opéré) avec, en particulier, la mesure de la marge de résection circonférentielle et évaluation de la qualité de l'exérèse du mésorectum.
- Compte rendu d'endoscopie et résultat écrit des biopsies.
- Comorbidités du patient (cardiaque, rénal, neurologique en particulier).
- Bilan initial tel qu'il est prévu dans le référentiel en précisant en particulier la distance du pôle inférieur de la tumeur au bord supérieur du sphincter.

Cas clinique 1

Patient : M. JM EXEMPLE BE - 58 ans

Nom de naissance : EXEMPLE BE
Date de naissance : 27/05/1954
Adresse :
2 Rue Nationale
54000 NANCY

Nom marital : EXEMPLE BE
Sexe : Masculin
Médecin traitant : Dr DOCTEUR
54000 NANCY

Prénoms : JM
Nom d'usage : EXEMPLE BE

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 02/04/2013 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Ahmet AYAV, Laurence CHONE, Laurent BRESLER, Jérôme WATELET, Marie-Lorraine SCHERRER, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT, Claire PILLOT, Valérie LAURENT, Jean-Michel TORTUYAUX
Fiche saisie par **Mme Dr Valérie LAURENT**

Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

Description du cas

Age : 58 ans | **Taille :** 170 cm | **Poids:** 63 kg
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

Patient pris en charge pour un adénocarcinome rectal.

ATCD : EP, BPCO, RGO, Hypercholestérolémie, Stent artère iliaque droite, Appendicectomie, fracture bras droit, mâchoire, côtes.
TR : Tumeur circonférentielle à 4 cm du bord supérieur du sphincter.

Rectoscopie rigide pour syndrome rectal : formation tumorale rectale bourgeonnante et sténosante à 7 cm de la marge anale.
Biopsies : Adénocarcinome lieberkühnien bien différencié infiltrant.
Dosage ACE : 4 ng/ml (Limite sup 3,5).
Scanner TAP : pas de lésion.
IRM : volumineuse lésion

Statut de la maladie : En cours de traitement | **Rechute :** Non
Traitements antérieurs réalisés : [Radiothérapie] [Chimiothérapie]
Classification TNM : Tx N0 M1
Phase de la tumeur au moment de la RCP : Phase initiale
Envahissement au moment de la RCP :
Local, en place : Oui
Métastatique, en place : Oui

Tumeur primitive : Tumeur maligne du rectum (sauf lymphome) - C20
Site concerné (métastases) : Foie
Capacité de vie OMS : 1 = Réduction des efforts physiques intenses
Catégorie de la pathologie concernée ou suspecte : Cancer

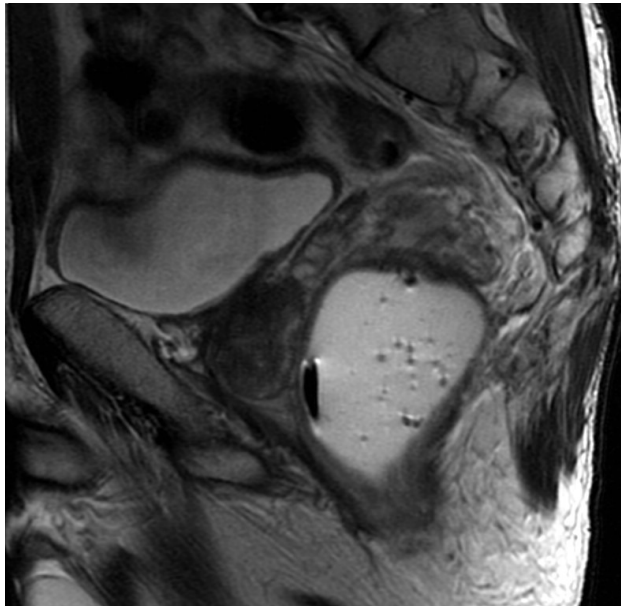
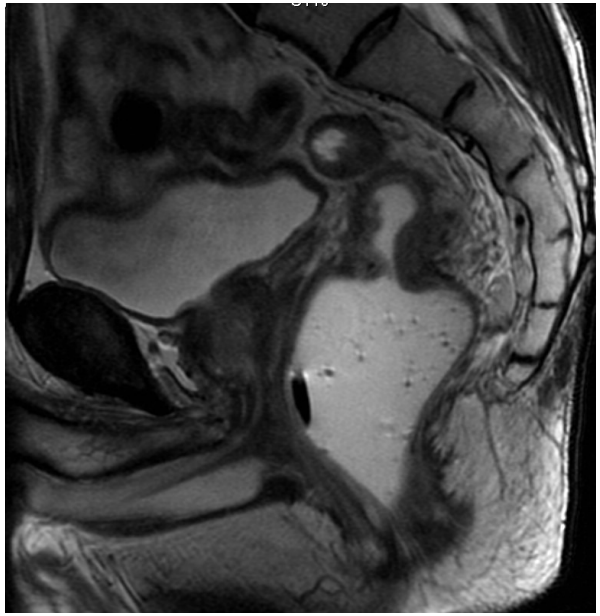
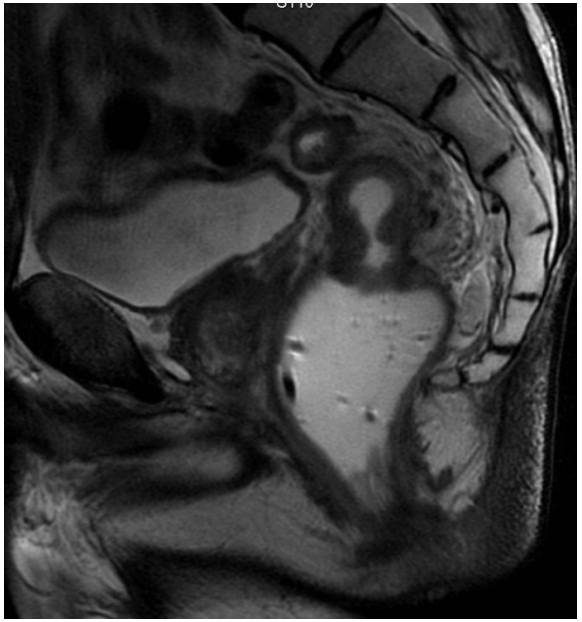
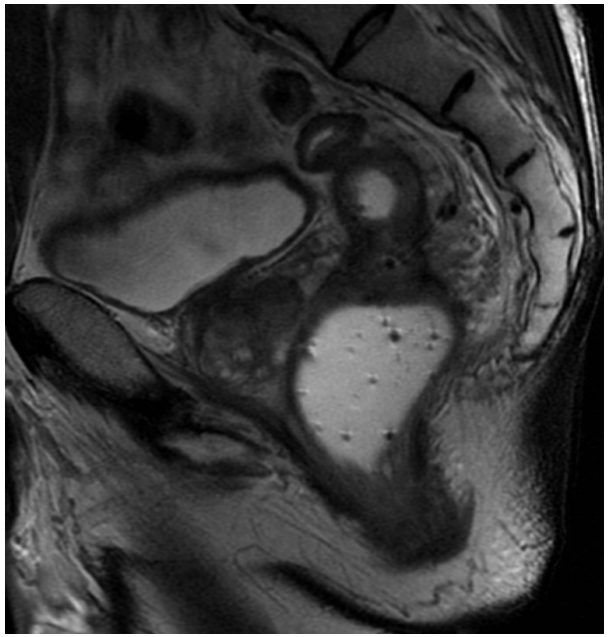
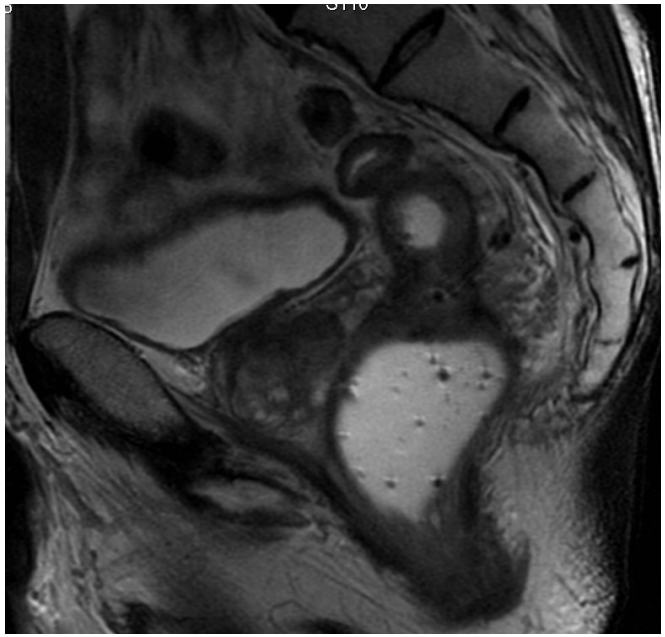
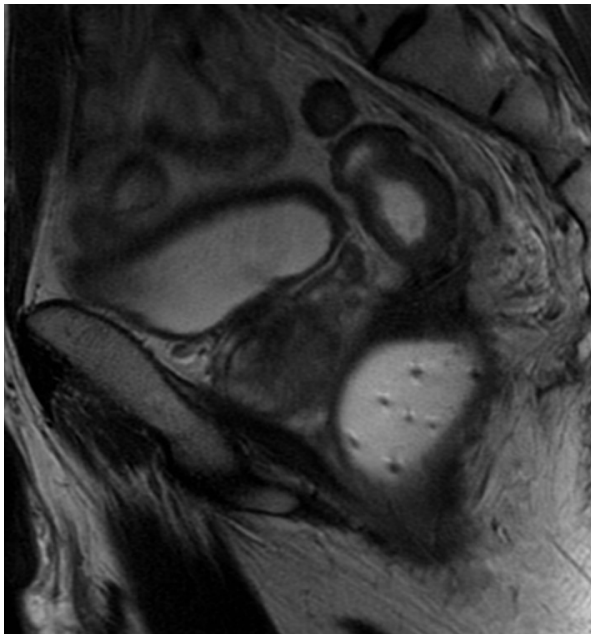
Demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade : Oui

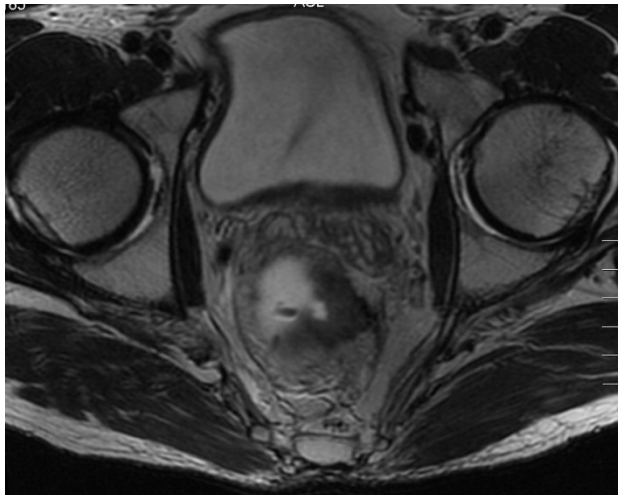
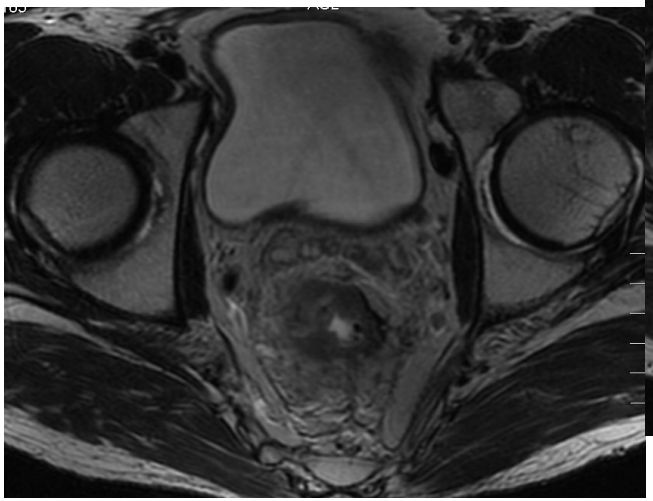
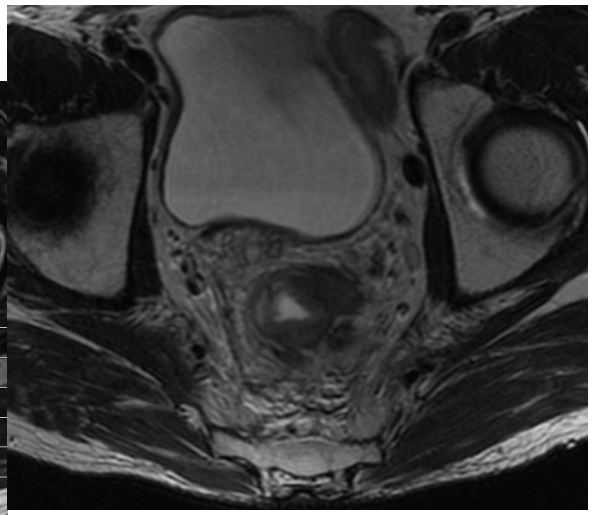
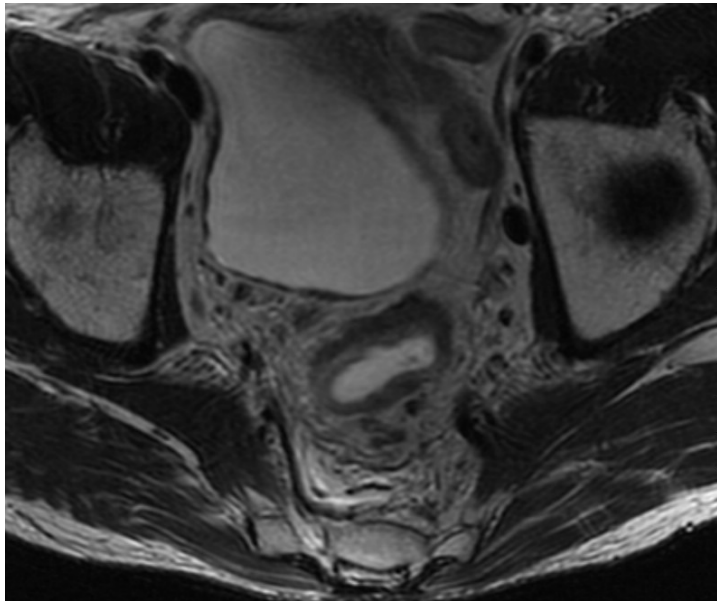
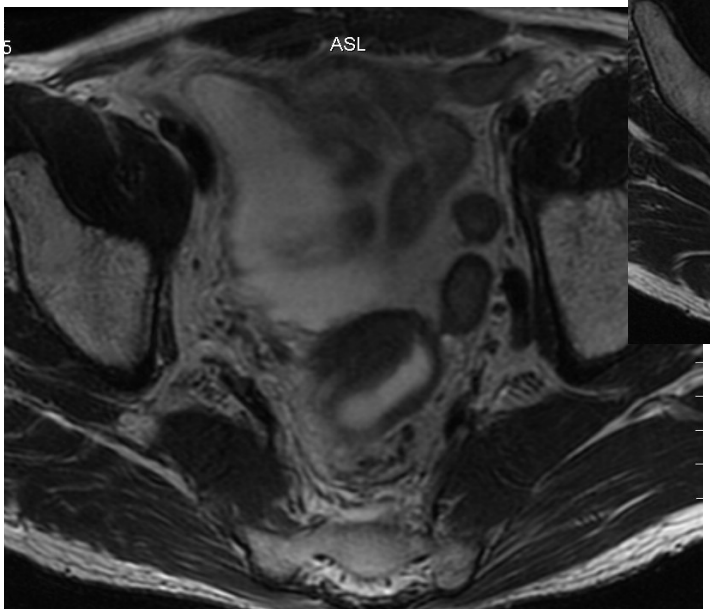
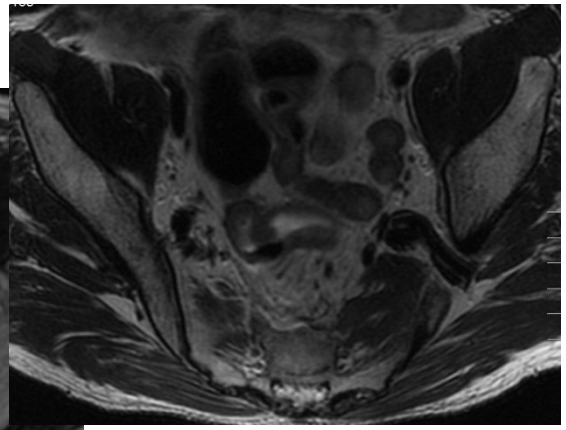
Anatomo-pathologie

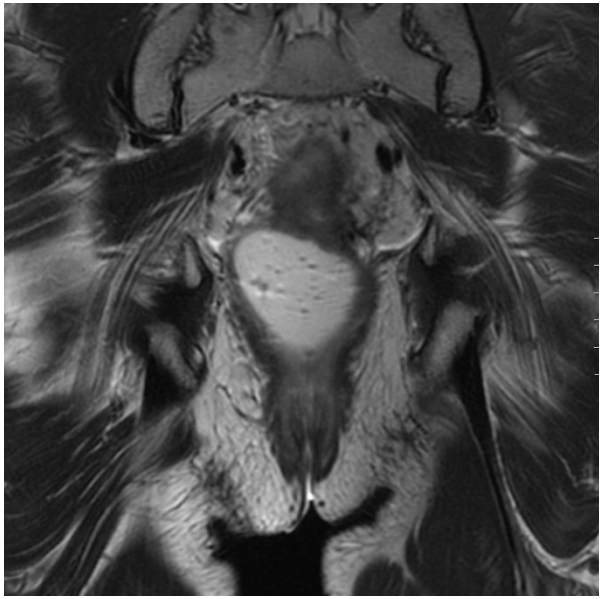
Date du résultat : 12/09/2011
Descriptif histologique :

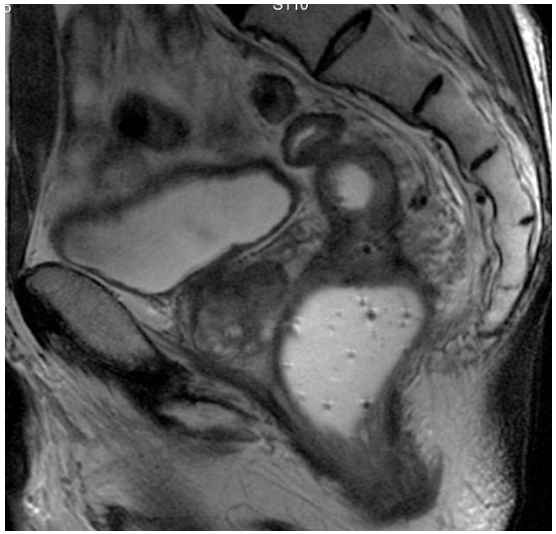
Adénocarcinome lieberkühnien bien différencié infiltrant au site biopsié.

CAT ?

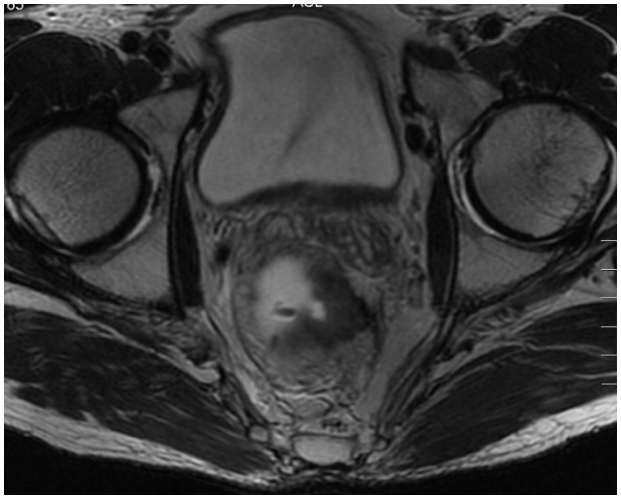







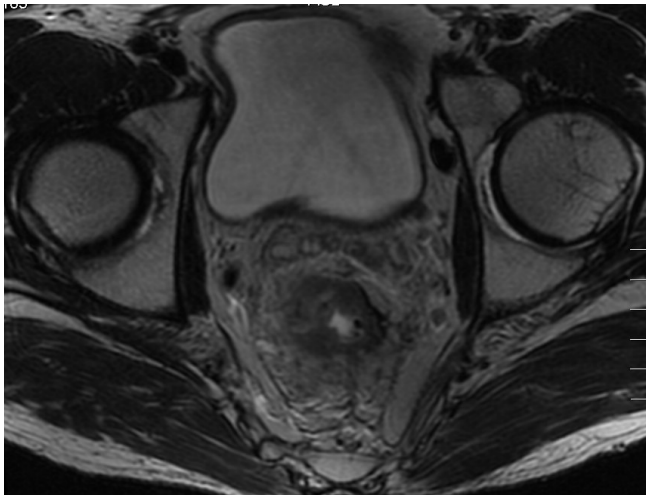





ASL






1-hauteur bord supérieur sphincter : 4 cm
2-LRPA : Tumeur sous péritonéale
3- T3
4-Fascia recti : 0 mm
5-Extension tumorale graisse : 5 mm
6-Statut ganglionnaire : +, ADP extramésorectales
7-Pas d'extension vasculaire extramurale





Tumeur moyen rectum , sous péritonéale , circonférentielle de mauvais pronostic , à distance du canal anal avec ADP au dela de l'espace extramésorectal

Patient : M. JM EXEMPLE BE - 58 ans

Nom de naissance : EXEMPLE BE
Date de naissance : 27/05/1954
Adresse :
2 Rue Nationale
54000 NANCY

Nom marital : EXEMPLE BE
Sexe : Masculin
Médecin traitant : Dr DOCTEUR
54000 NANCY

Prénoms : JM
Nom d'usage : EXEMPLE BE

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 02/04/2013 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Ahmet AYAV, Laurence CHONE, Laurent BRESLER, Jérôme WATELET, Marie-Lorraine SCHERRER, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT, Claire PILLOT, Valérie LAURENT, Jean-Michel TORTUYAUX
Fiche saisie par **Mme Dr Valérie LAURENT**

Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

Description du cas

Age : 58 ans | **Taille :** 170 cm | **Poids:** 63 kg
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

Patient pris en charge pour un adénocarcinome rectal.

ATCD : EP, BPCO, RGO, Hypercholestérolémie, Stent artère iliaque droite, Appendicectomie, fracture bras droit, mâchoire, côtes.
TR : Tumeur circonférentielle à 4 cm du bord supérieur du sphincter.

Rectoscopie rigide pour syndrome rectal : formation tumorale rectale bourgeonnante et sténosante à 7 cm de la marge anale.
Biopsies : Adénocarcinome lieberkühnien bien différencié infiltrant.
Dosage ACE : 4 ng/ml (Limite sup 3,5).
Scanner TAP : pas de lésion.
IRM : volumineuse lésion

Statut de la maladie : En cours de traitement | **Rechute :** Non
Traitements antérieurs réalisés : [Radiothérapie] [Chimiothérapie]
Classification TNM : Tx N0 M1
Phase de la tumeur au moment de la RCP : Phase initiale
Envahissement au moment de la RCP :
Local, en place : Oui
Métastatique, en place : Oui

Tumeur primitive : Tumeur maligne du rectum (sauf lymphome) - C20
Site concerné (métastases) : Foie
Capacité de vie OMS : 1 = Réduction des efforts physiques intenses
Catégorie de la pathologie concernée ou suspecte : Cancer

Demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade : Oui

Anatomo-pathologie

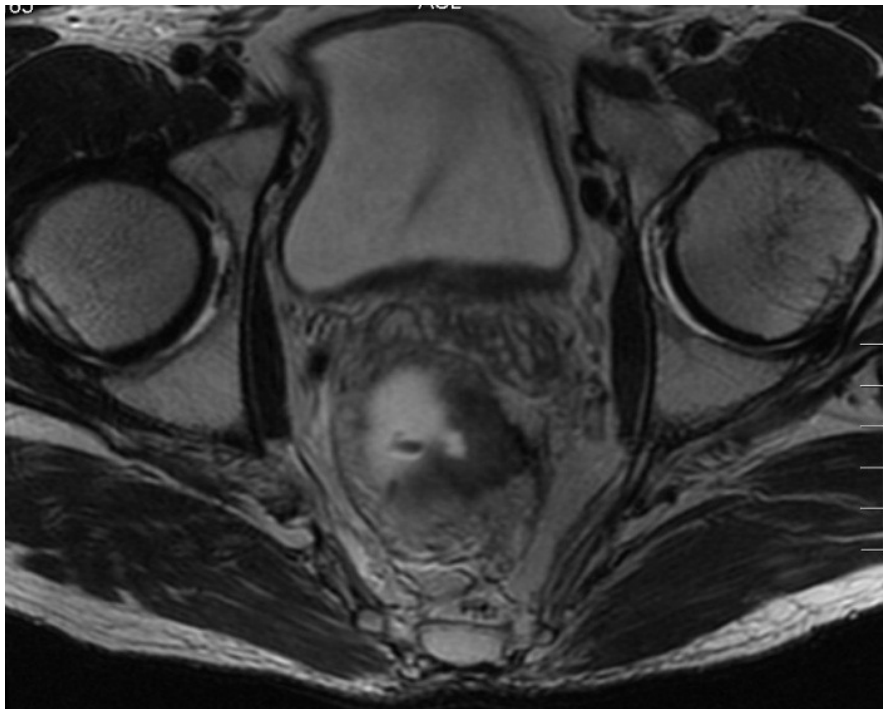
Date du résultat : 12/09/2011
Descriptif histologique :

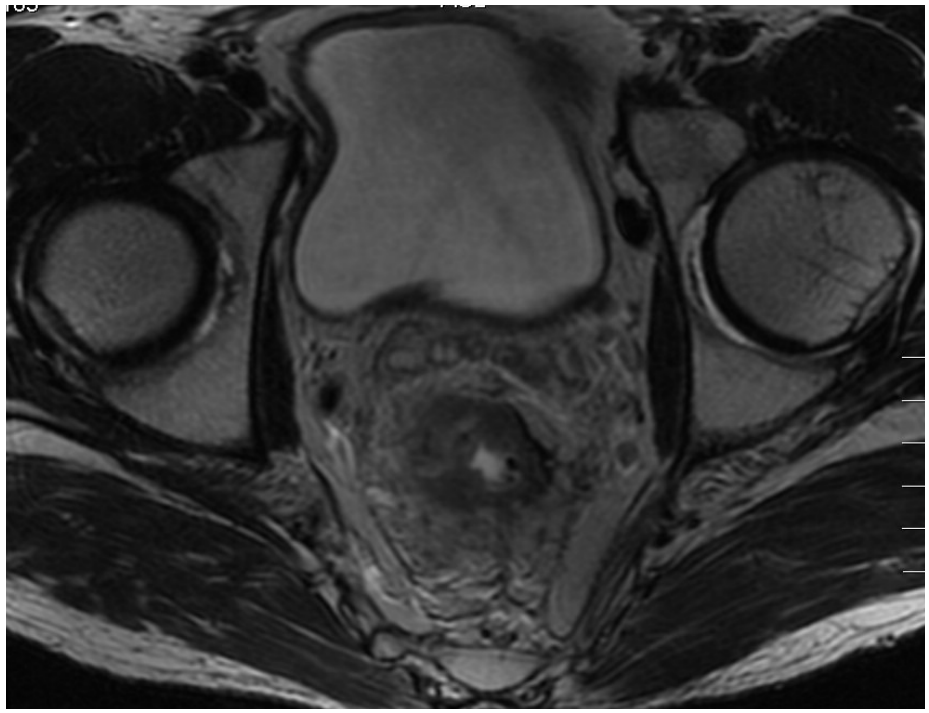
Adénocarcinome lieberkühnien bien différencié infiltrant au site biopsié.

CAT ?

Stratégie thérapeutique ?

- **RCT ?**



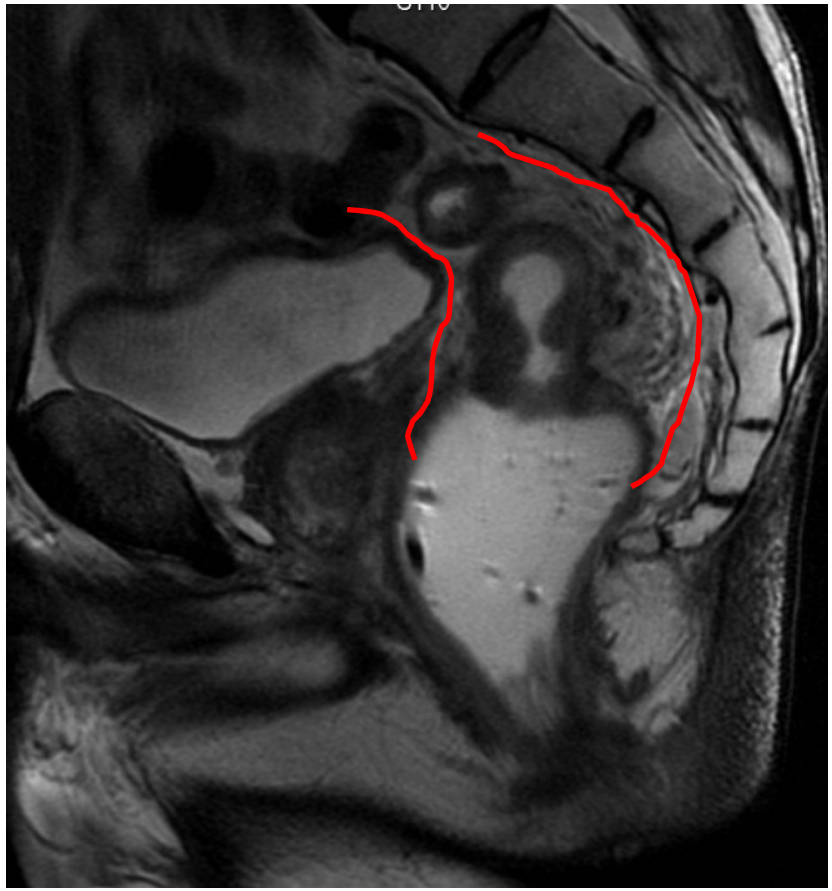


Stratégie thérapeutique

- **Chir.**
  - **Quel type d' intervention ?**

Stratégie thérapeutique

- Réévaluation IRM après fin de la radiochimiothérapie ?



Cas clinique 2

Patient : M. J EXEMPLE DA - 51 ans

Nom de naissance : EXEMPLE DA
Date de naissance : 21/10/1961
Adresse :
1 Rue Nationale
54000 NANCY

Nom marital : EXEMPLE DA
Sexe : Masculin
Médecin traitant : Dr DOCTEUR
54000 NANCY

Prénoms : J
Nom d'usage : EXEMPLE DA

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 02/04/2013 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Ahmet AYAV, Laurence CHONE, Laurent BRESLER, Jérôme WATELET, Marie-Lorraine SCHERRER, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT, Claire PILLOT, Valérie LAURENT, Jean-Michel TORTUYAUX
Fiche saisie par **Mme Dr Valérie LAURENT**

Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

Description du cas

Age : 51 ans
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

ATCD méd /chir : lombalgies.

HDM : Dans le cadre d'un bilan de rectorragies depuis juillet 2012 :
TR: Tumeur affleurant le canal anal situé à environ 2 cm de la marge anale.
Rectoscopie rigide 18/07/2012 : Tumeur ulcéro-bourgeonnante infiltrante sur le tiers de la circonférence du bas rectum, accolée à la ligne pectinée.
IRM 09/08/2012 : Tumeur du rectum classée T2 avec envahissement du sphincter interne.
TDM TAP : RAS.
Echo endo rectale : T2N0, étendu de la ligne pectinée jusqu'à 10 cm de la marge anale.

Anapath : adénocarcinome rectal bien différencié (instabilité des microsatellites demandée).

Statut de la maladie : Non traitée antérieurement
Phase de la tumeur au moment de la RCP : Phase initiale
Envahissement au moment de la RCP :
Métastatique, en place : Oui

Tumeur primitive : Tumeur maligne du rectum (sauf lymphome) - C20
Site concerné (métastases) : Poumon
Capacité de vie OMS : 0 = Activité exterieure normale sans restriction

Demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade : Oui
Motif de demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade :

IRM et TDM

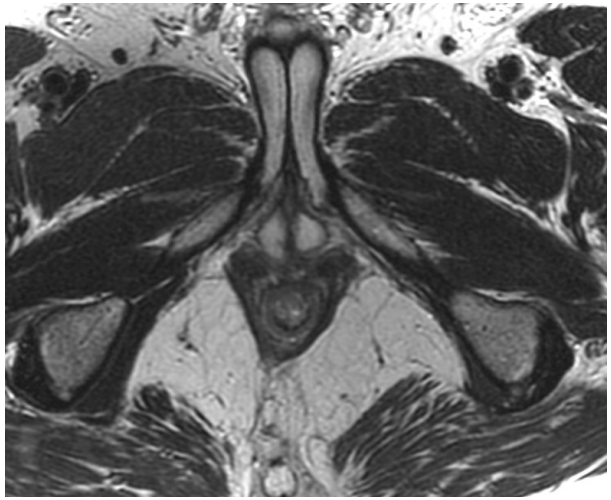
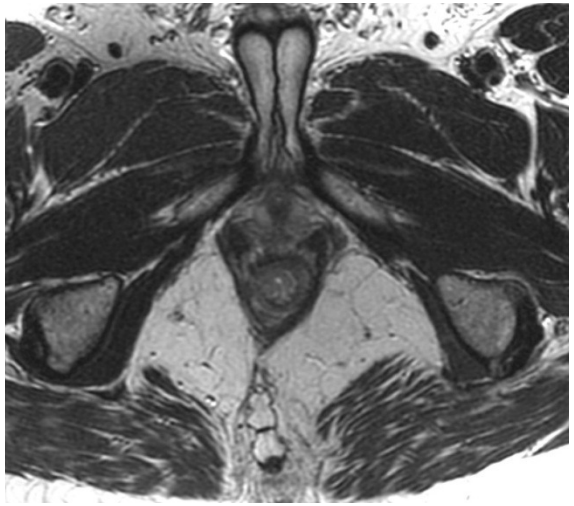
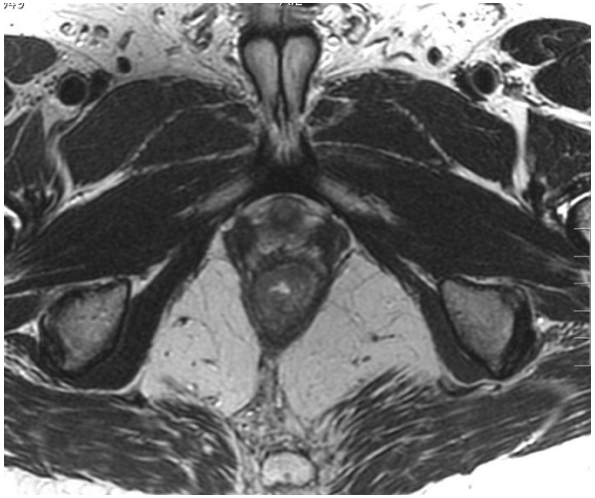
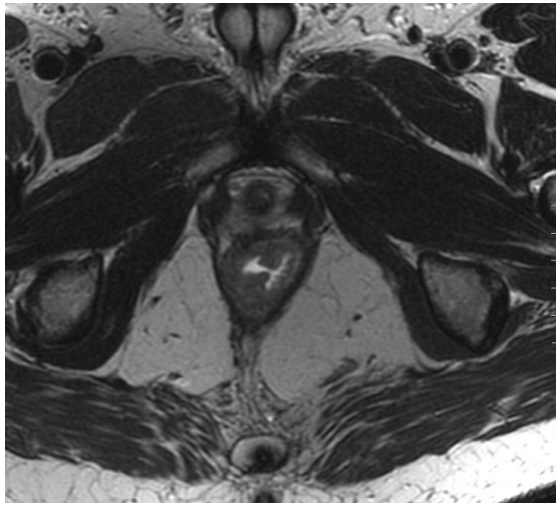
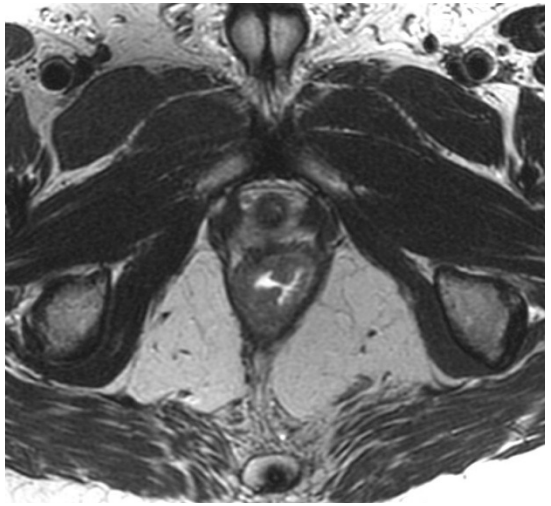
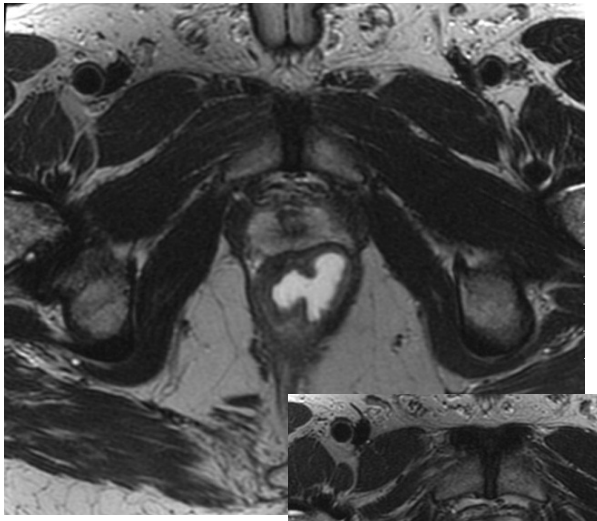
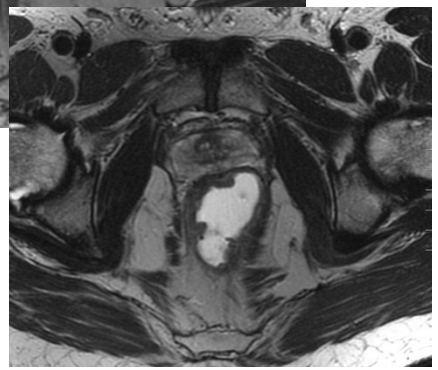
Question

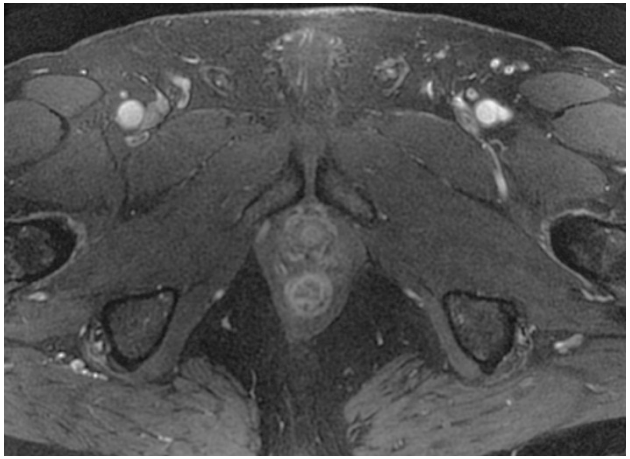
Quelle est la stratégie thérapeutique ?

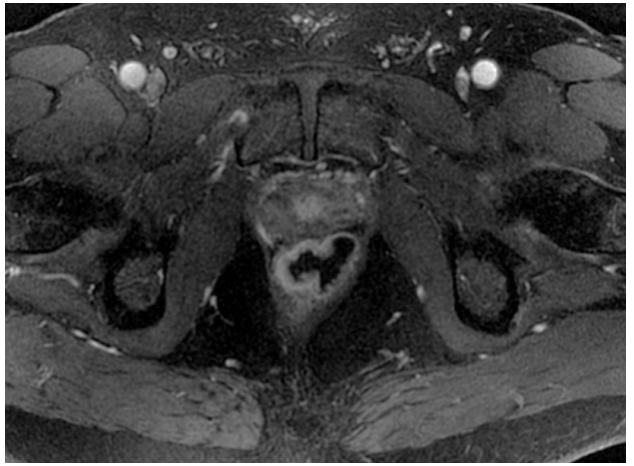
IRA

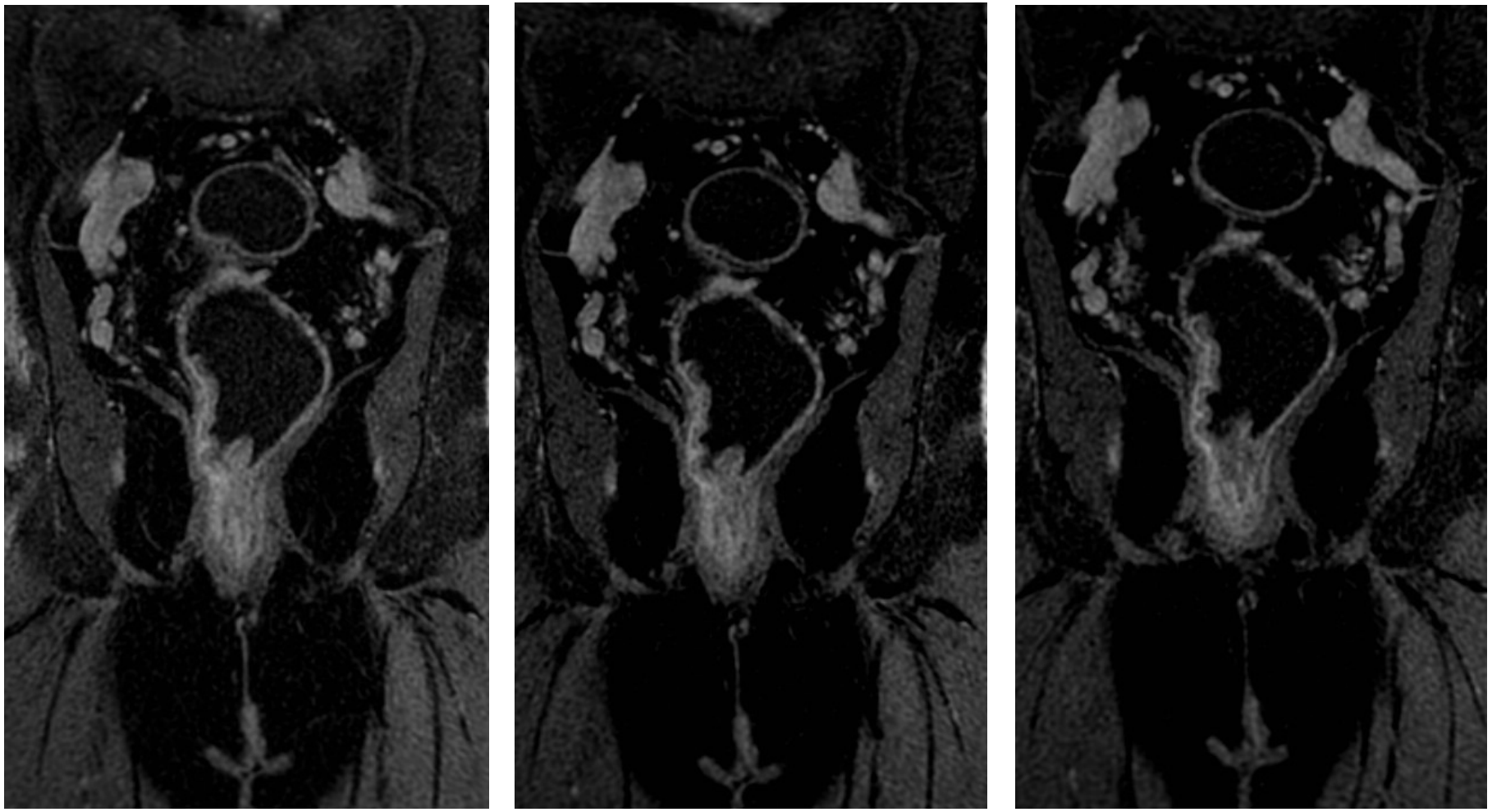
IRA

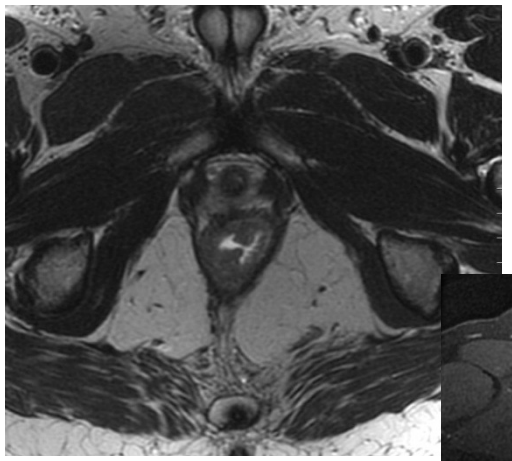
IRA

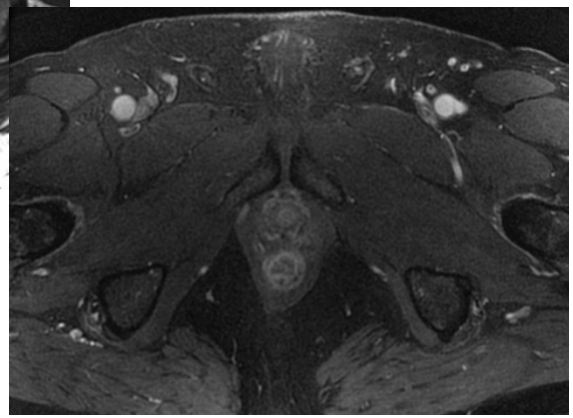


















1-Bas rectum

2-Pas de marge distale inférieure :

pas de résection antérieure envisageable

3-Extension jusqu'au SI : Oui

4-Partie au dessus pubo rectal : pas d'extension au dela de la graisse mésorectale

5-En dessous anneau pubo rectal :

-Plan intersphinctérien : indemne

-Marge distale : 2 cm marge anale

-Marge radiale : ?? 2 mm?

Stratégie thérapeutique

- RCT ?

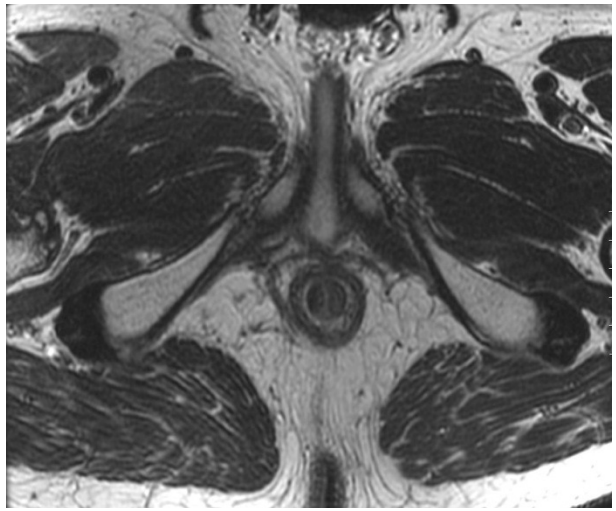
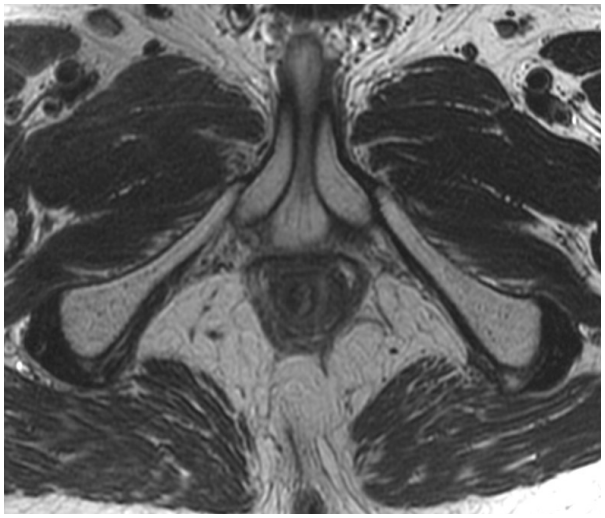
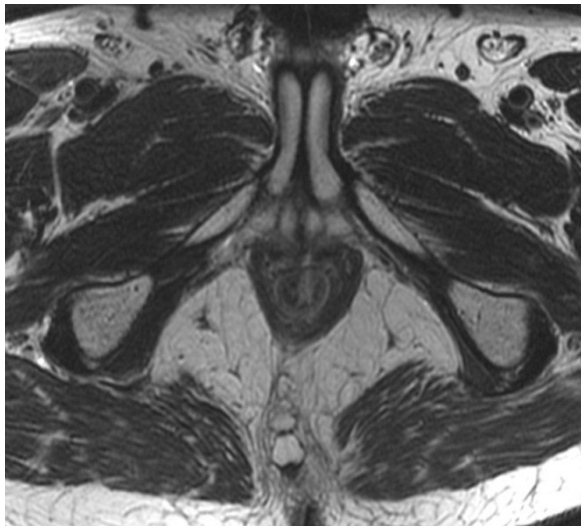
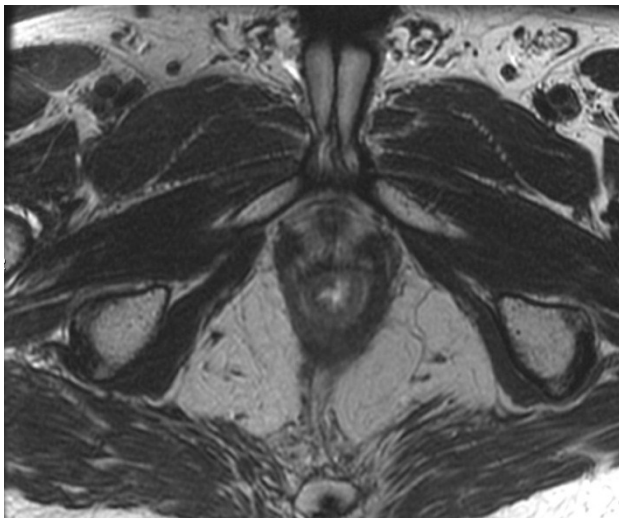
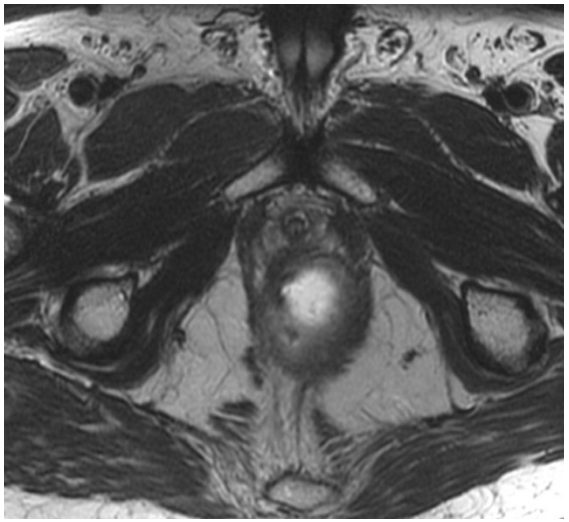
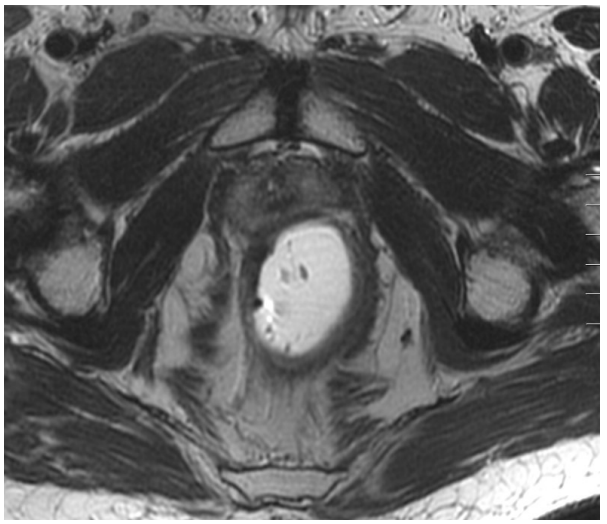
Stratégie thérapeutique

- Chirurgie ?

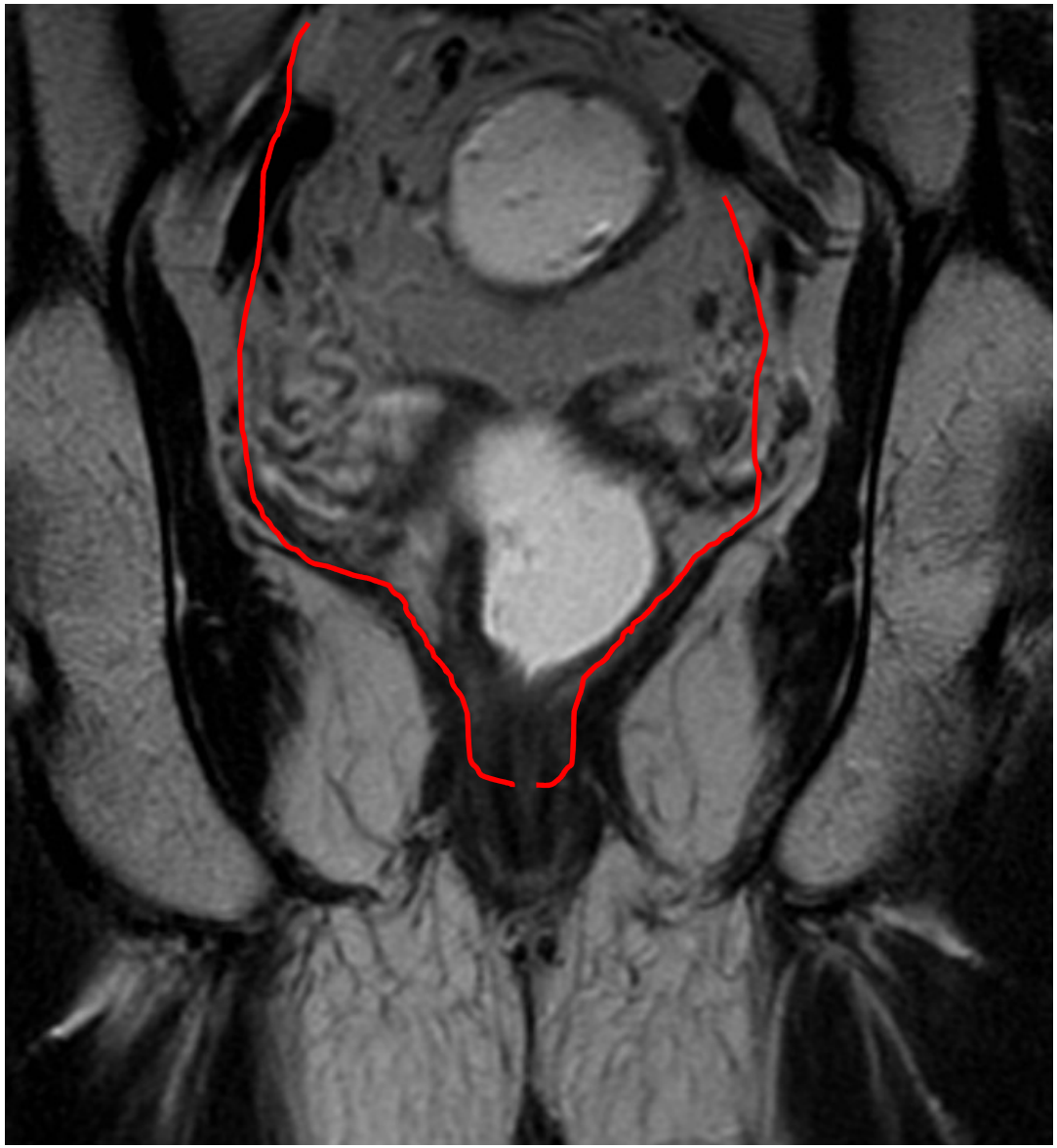
  Type ?

Stratégie thérapeutique

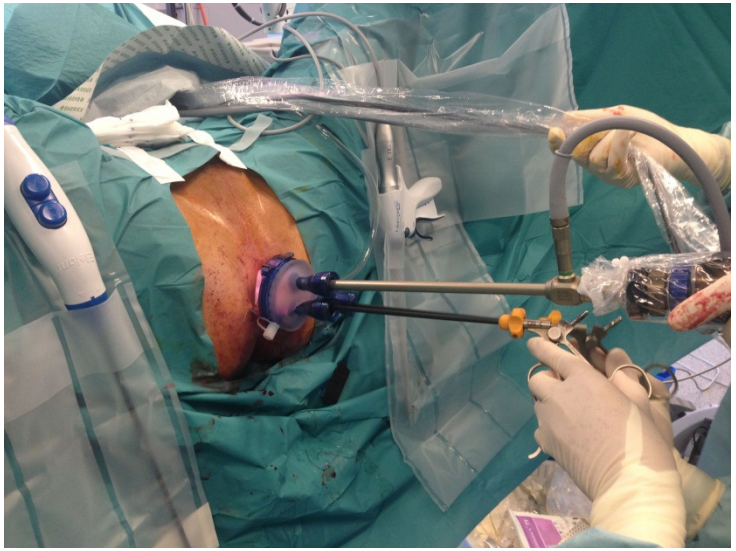
- Réévaluation par IRM post RCT nécessaire ?

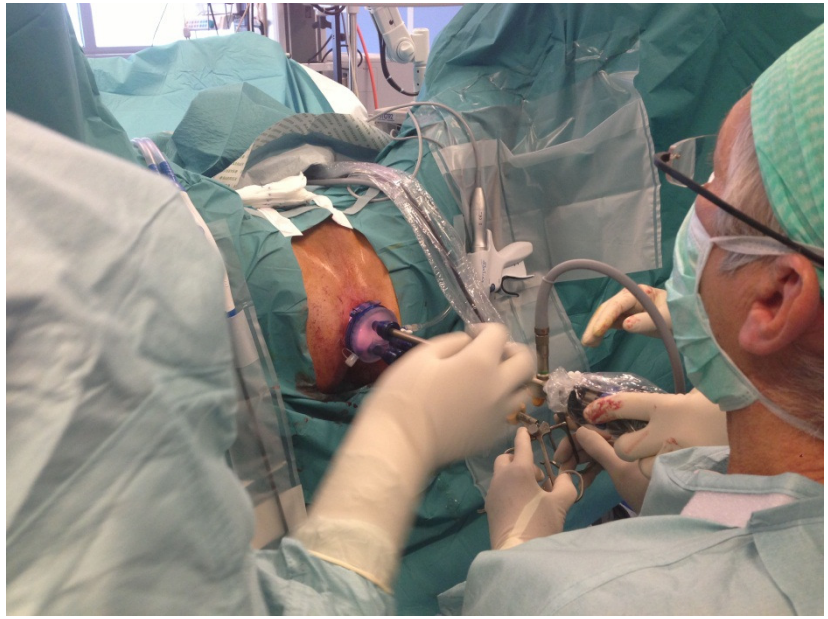







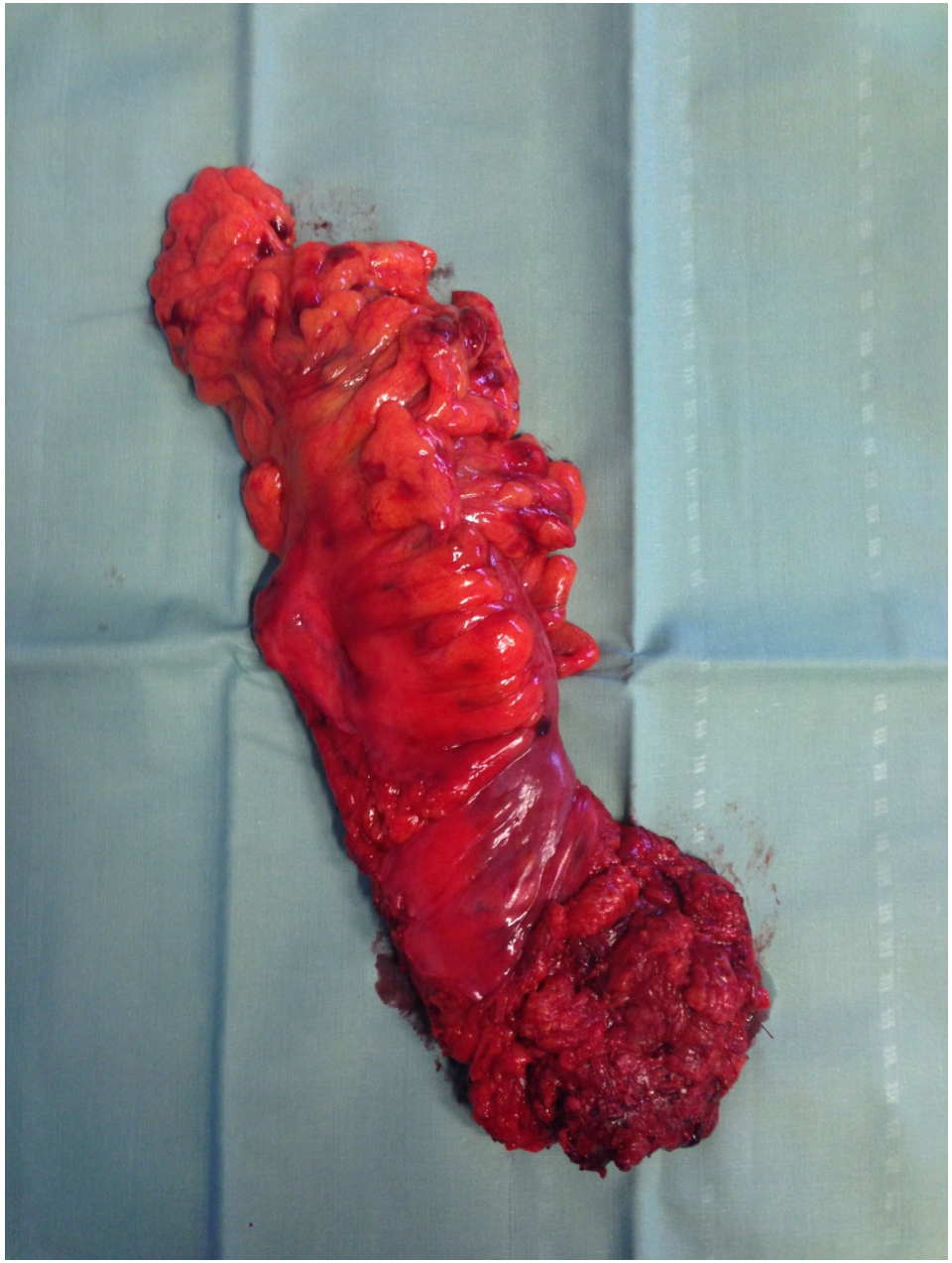
Décision chirurgicale ?



Résection intersphinctérienne partielle, temps premier par voie périnéale et ensuite abord péritonéal en second temps







Cas clinique 3

H EXEMPLE DU
Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)
02/04/2013

Patient : M. H EXEMPLE DU - 44 ans

Nom de naissance : EXEMPLE DU
Date de naissance : 30/03/1968
Adresse :
3 Bis Rue Nationale
54000 NANCY

Nom marital : EXEMPLE DU
Sexe : Masculin
Médecin traitant : Dr DOCTEUR
54000 NANCY

Prénoms : H
Nom d'usage : EXEMPLE DU

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 02/04/2013 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Ahmet AYAV, Laurence CHONE, Laurent BRESLER, Jérôme WATELET, Marie-Lorraine SCHERRER, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT, Claire PILLOT, Valérie LAURENT, Jean-Michel TORTUYAUX
Fiche saisie par **Mme Dr Valérie LAURENT**

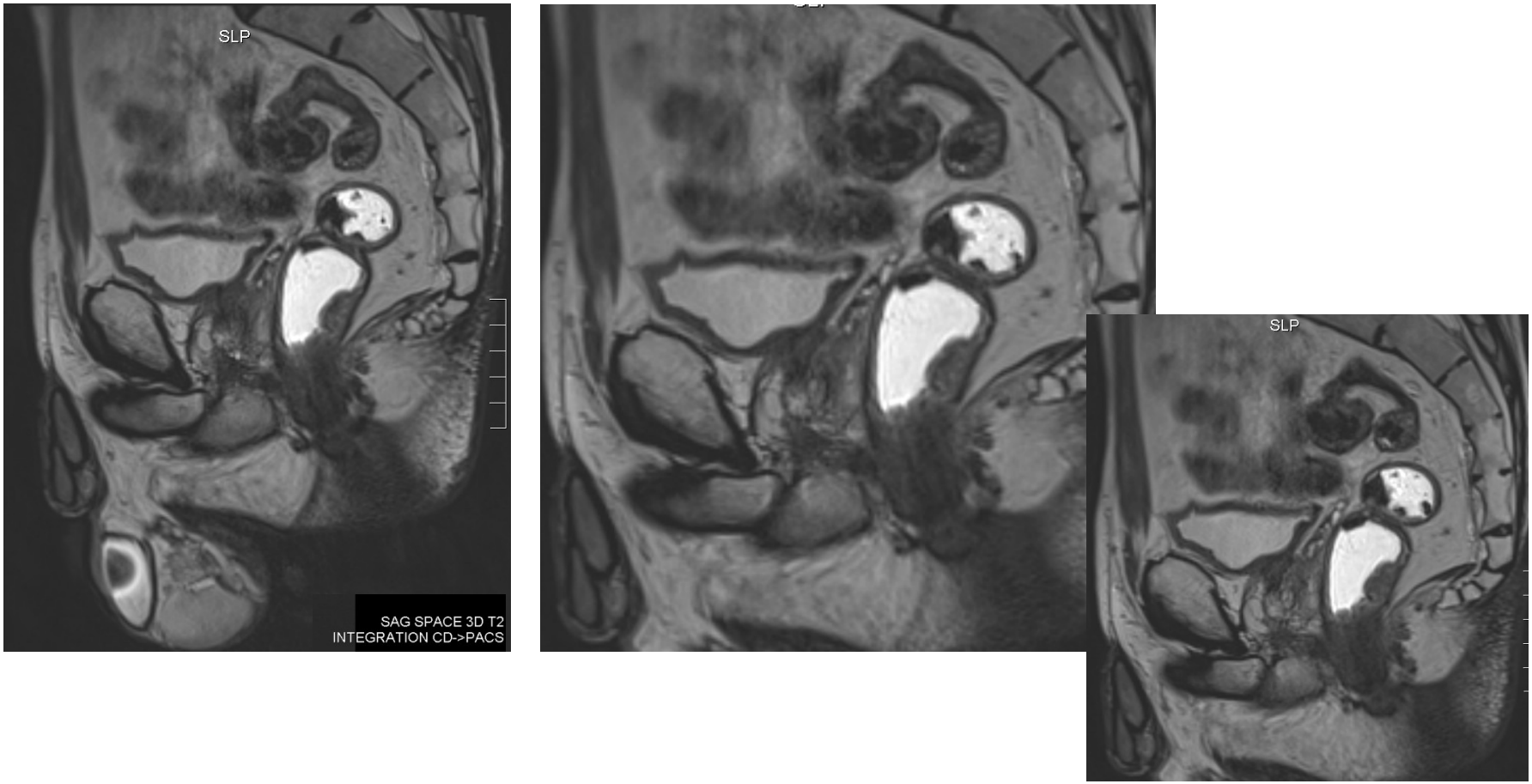
Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

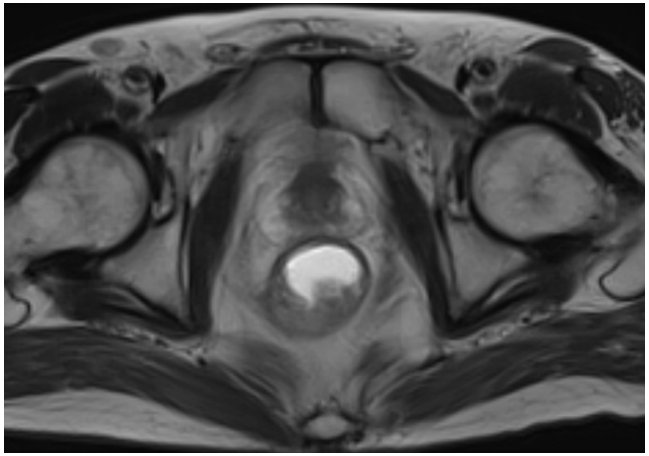
Description du cas

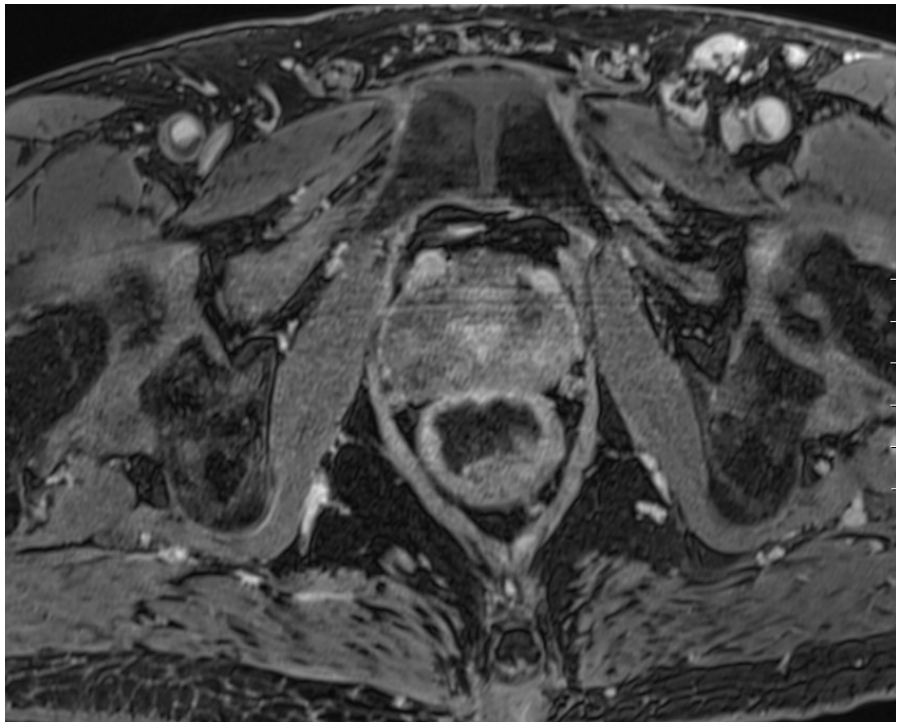
Age : 44 ans
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

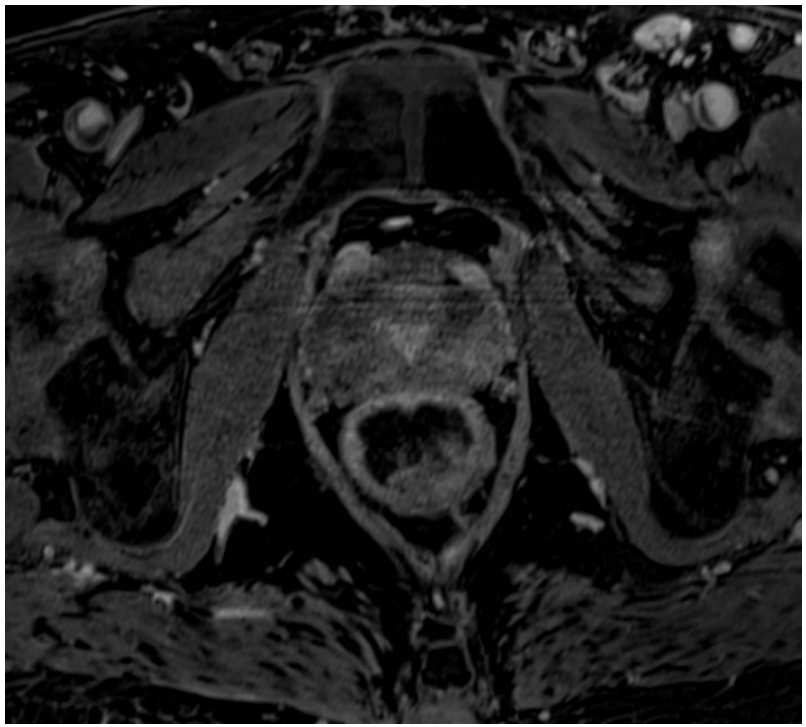
ATCD : Hernie discale, Ethylisme chronique sevré, Tabagisme actif (48 PA), polype colique chez un frère; AOMI en cours de bilan.

HDLM :
- Bilan de rectorragie : découverte d'un adénocarcinome du bas rectum.
- Rectoscopie rigide : Tumeur du bas rectum à 5 cm de la marge anale de 28 mm de diamètre non ulcéré. Anapath : Adénocarcinome lieberkühnien bien différencié.
- Echo-endoscopie : Tumeur T1N0.
- IRM rectale : Tumeur rectale basse postérieure. Ganglion rétro rectal isolé de 5.3 mm.
- TDM TAP : Pas de lésion à distance.


SLP
SAG SPACE 3D T2
INTEGRATION CD->PACS
SLP







H EXEMPLE DU
Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)
02/04/2013

Patient : M. H EXEMPLE DU - 44 ans

Nom de naissance : EXEMPLE DU
Date de naissance : 30/03/1968
Adresse :
3 Bis Rue Nationale
54000 NANCY

Nom marital : EXEMPLE DU
Sexe : Masculin
Médecin traitant : Dr DOCTEUR
54000 NANCY

Prénoms : H
Nom d'usage : EXEMPLE DU

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 02/04/2013 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Ahmet AYAV, Laurence CHONE, Laurent BRESLER, Jérôme WATELET, Marie-Lorraine SCHERRER, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT, Claire PILLOT, Valérie LAURENT, Jean-Michel TORTUYAUX
Fiche saisie par **Mme Dr Valérie LAURENT**

Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

Description du cas

Age : 44 ans
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

ATCD : Hernie discale, Ethylisme chronique sevré, Tabagisme actif (48 PA), polype colique chez un frère; AOMI en cours de bilan.

HDLM :
- Bilan de rectorragie : découverte d'un adénocarcinome du bas rectum.
- Rectoscopie rigide : Tumeur du bas rectum à 5 cm de la marge anale de 28 mm de diamètre non ulcéré. Anapath : Adénocarcinome lieberkühnien bien différencié.
- Echo-endoscopie : Tumeur T1N0.
- IRM rectale : Tumeur rectale basse postérieure. Ganglion rétro rectal isolé de 5.3 mm.
- TDM TAP : Pas de lésion à distance.

CAT ?

- RCT ?

- Chir. D’emblée ?
- Type ?

- Chirurgie le 18/05/2012. Anapath :
Adénocarcinome lieberkühnien moyennement différencié avec moins de 5% de contingent colloïde muqueux de 1.8 cm de grand axe.
Infiltration en profondeur de la sous muqueuse.
Absence d'invasions vasculaires ou d'engainements périnerveux.
Limites latérales saines avec marge de 5 mm. T1sm3.
Marges circonférentielles de 5 mm.
Résidu R0.
Recherche MSI en cours.

CAT ?

Reprise chirurgicale le 18/07/2012 : complément exérèse par voie endo-anale et abdominale.
Résection rectale : zone cicatricielle avec remaniements fibro inflammatoires. Absence de reliquat adénocarcinomateux. Absence d'embole vasculaire et d'engainement périnerveux.
Curage : N- 0/10
Recoupe sur les releveurs : absence de structure tumorale.

Cas clinique 4

RCP : Cancers de l'appareil digestif (CHU-CAV)

Réunion du 21/08/2012 **de** 16H00 **à** 18H00
Etablissement : Hôpitaux de BRABOIS - CHU NANCY
Lieu : Salle de RCP
Coordinateur : Marie-Pauline MASSOURE, Valérie LAURENT, Marie-Lorraine SCHERRER, Laurent BRESLER, Jean-Michel TORTUYAUX, Laurence CHONE, Ahmet AYAV, Jérôme WATELET, Thierry CONROY, Didier PEIFFERT
Fiche saisie par **M. Anthony LOPEZ** pour **Mme Dr Marie-Pauline MASSOURE**

Le patient a été informé de son passage en RCP et de son enregistrement dans e-RCP : Oui
Motifs de présentation en RCP : [Avis thérapeutique] | **Dossier de cancérologie :** Oui

Description du cas

Age : 51 ans | **Taille :** 175 cm | **Poids:** 71 kg
Historique de la maladie et ATCD majeurs:

Pas d'ATCD médico-chirurgical notable en dehors d'un retard mental (vit avec sa mère, autonome pour les actes de la vie courante, sa soeur s'occupe des RDV et de l'amener aux cs) et d'un tabagisme actif non sevré à 36 PA

Depuis 4 mois : AEG (- 13 kg) et rectorragies avec déglobulisation à 7,6 g/dL --> 2 CGR le 3/08, Hb = 10,8 g/dL le 19/08

6/08/2012 : RS retrouvant une lésion ulcéro-bourgeonnante anorectale, étendue de la marge anale jusqu'à 10 cm de la marge anale

Anapath : ADK mucineux infiltrant, pas d'instabilité des séquences microsatellites

TDM TAP 16/08/12 : lésion classée T3c N+ M0

Colo du 20/08/12 : pas d'autre lésion colique associée sous réserve d'une mauvaise préparation (colo à reprévoir dans 6 mois si ttt curatif envisagé)

IRM pelvienne le 20/08/12 (résultats en attente)

Statut de la maladie : Non traitée antérieurement | **Rechute :** Non
Phase de la tumeur au moment de la RCP : Phase initiale
Envahissement au moment de la RCP :
Régional, en place : Oui

Tumeur primitive : Tumeur maligne du rectum (sauf lymphome) - C20
Capacité de vie OMS : 1 = Réduction des efforts physiques intenses
Catégorie de la pathologie concernée ou suspecte : Cancer

Demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade : Oui
Motif de demande de relecture de l'imagerie ou détermination du stade :

irm pelvienne recherche de lésion à distance

Anatomo-pathologie

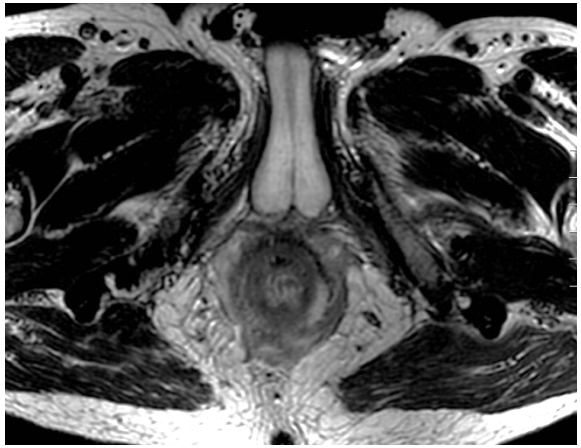
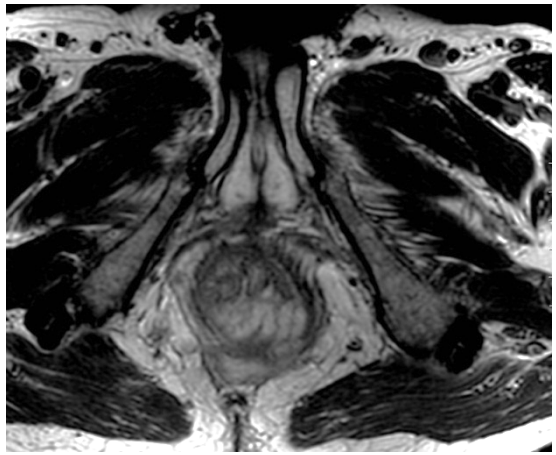
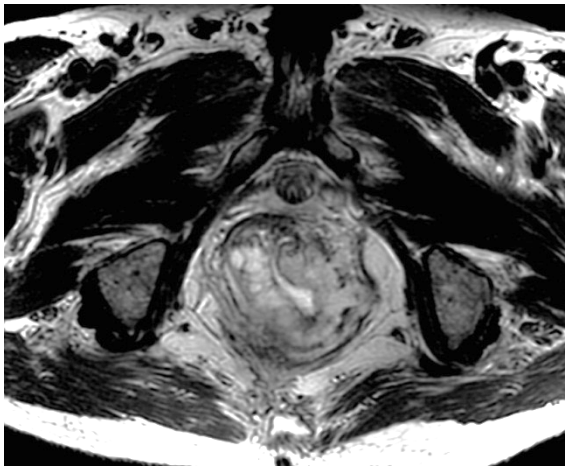
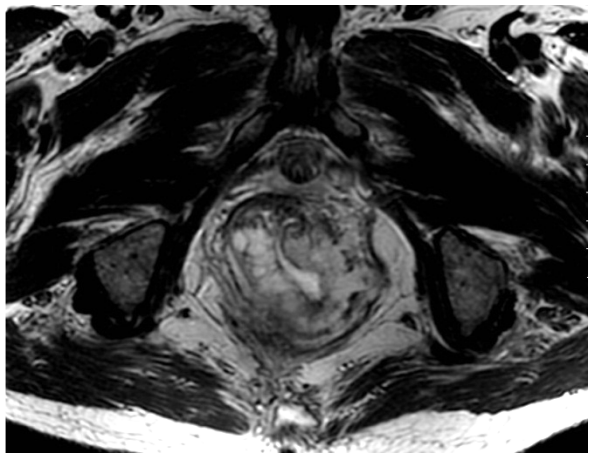
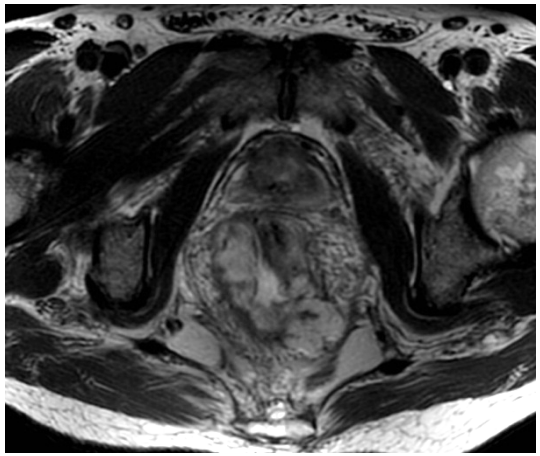
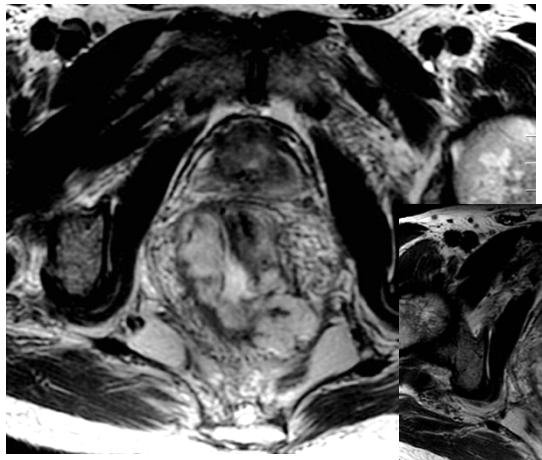
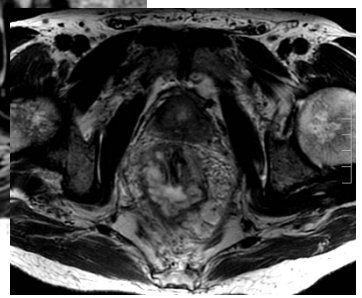
Date du résultat : 06/08/2012
Descriptif histologique :

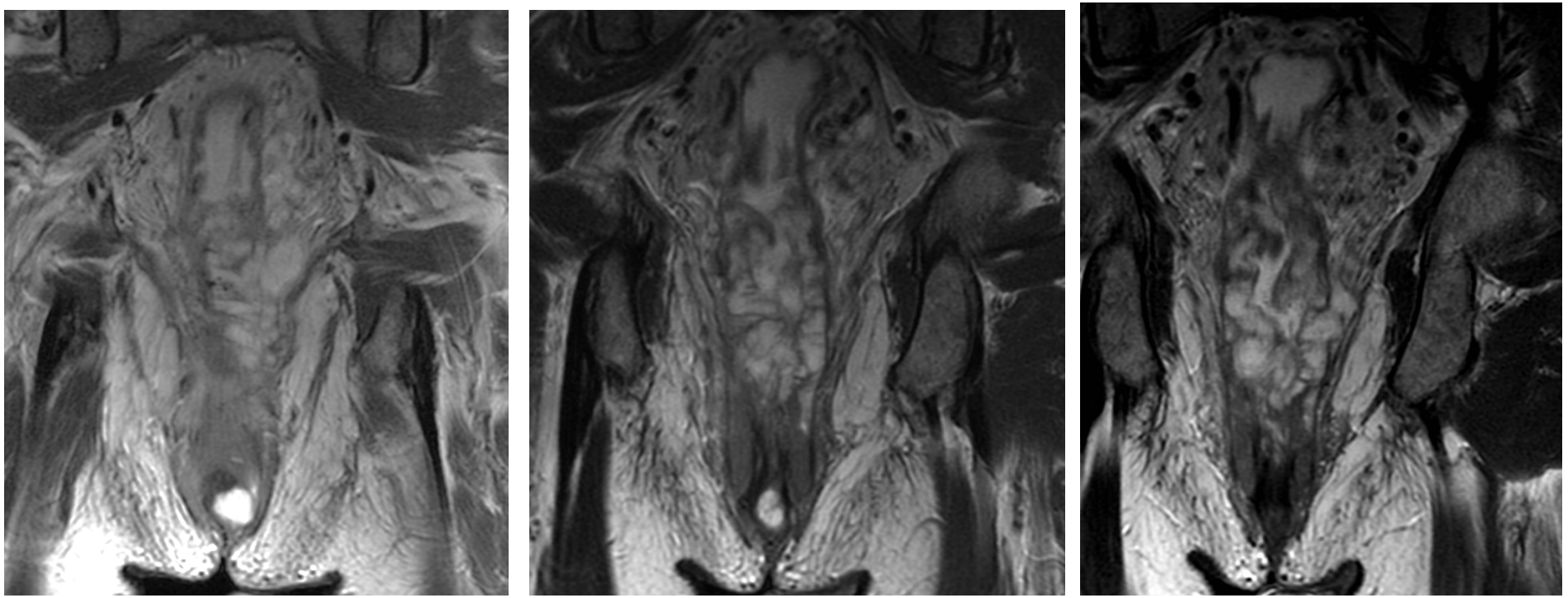
ADK mucineux infiltrant, pas d'instabilité des séquences microsatellites

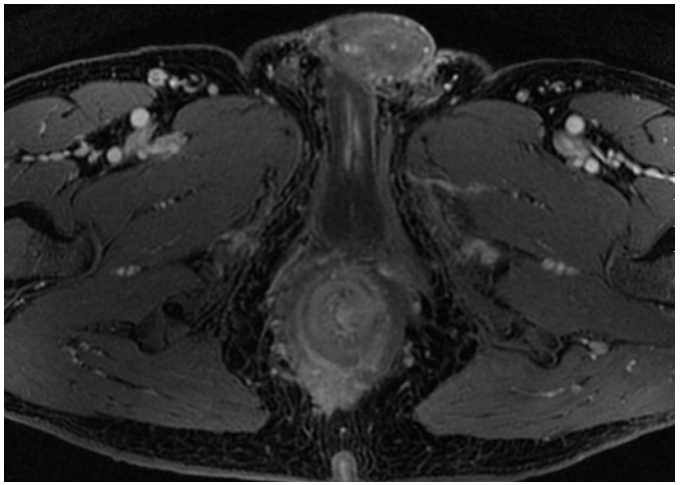
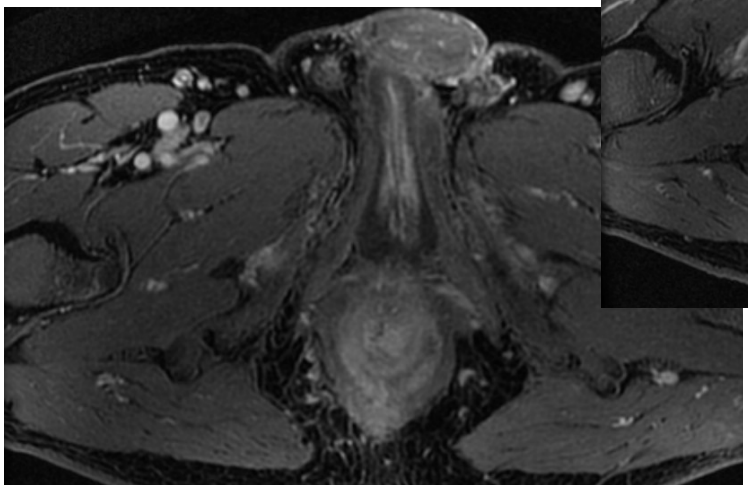
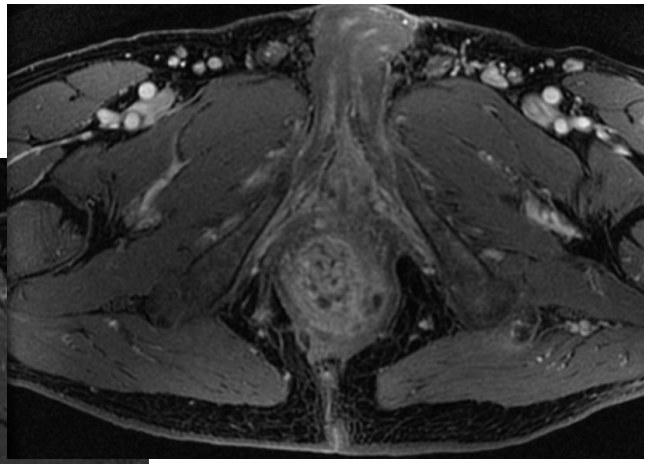
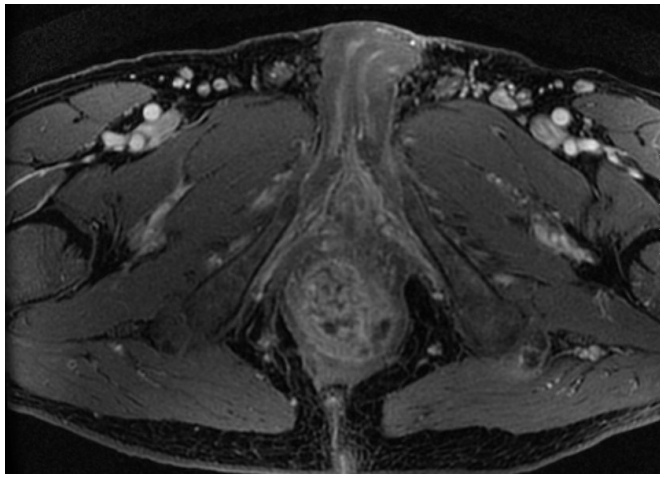
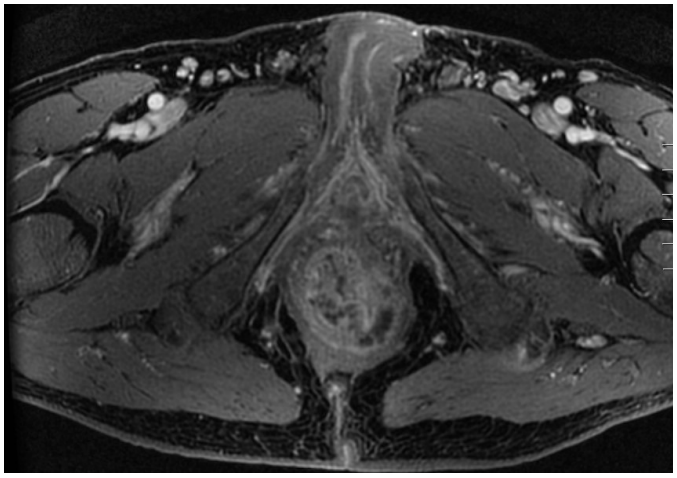
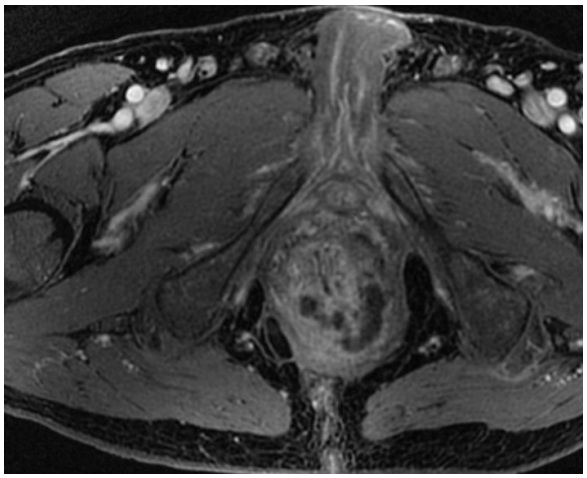
Question

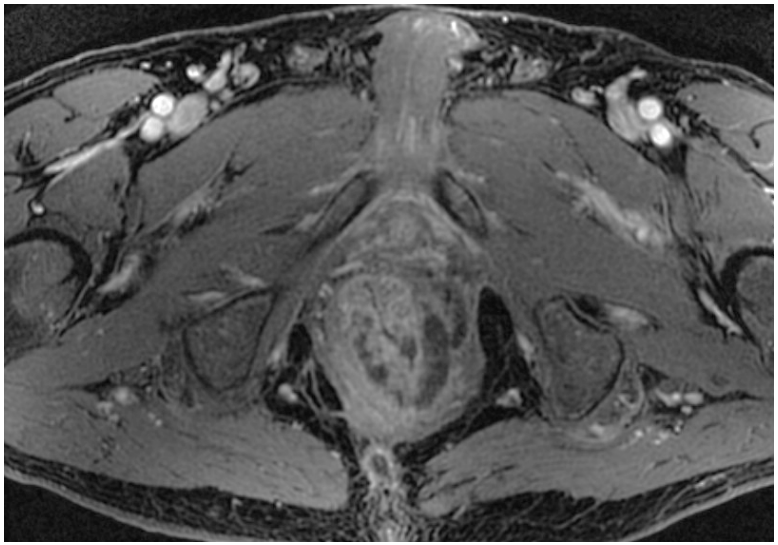
si pas de lésion à distance, validation d'une radiochimiotherapie puis chirurgie

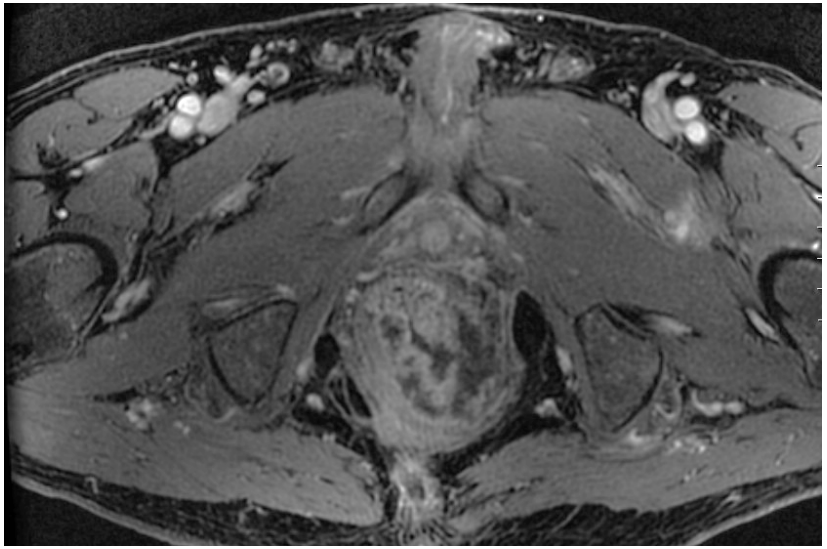
Fiche de présence

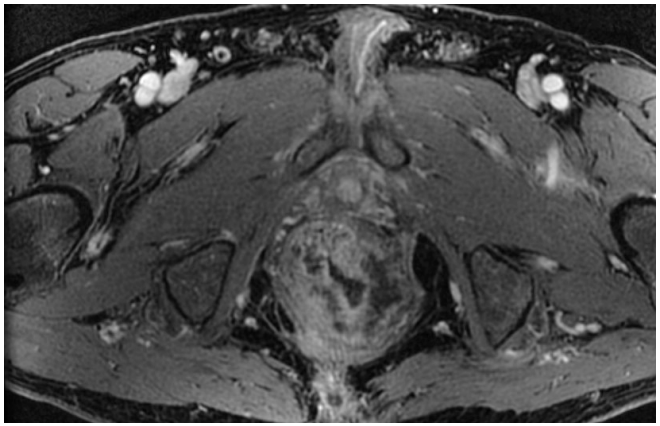








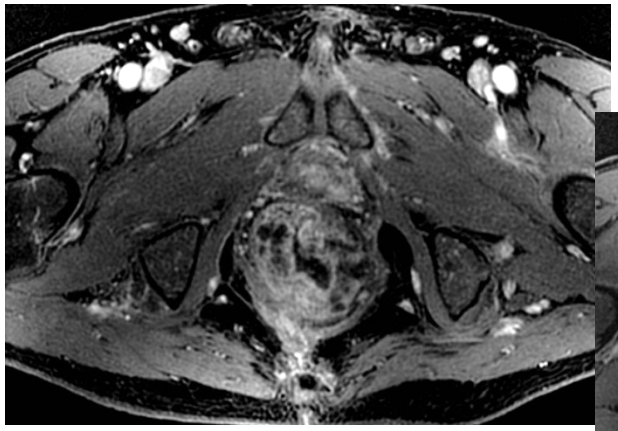


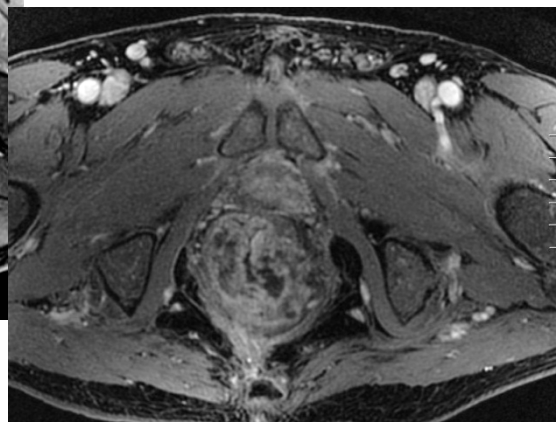







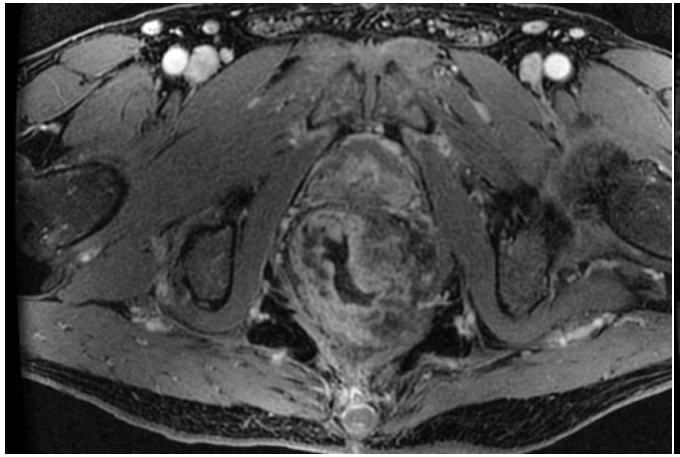
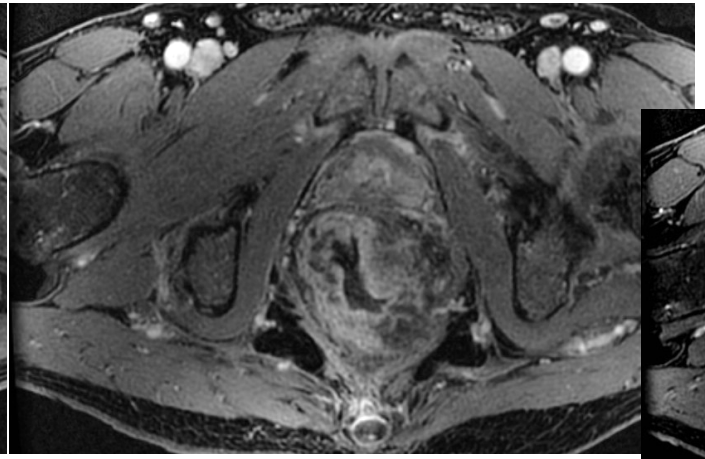
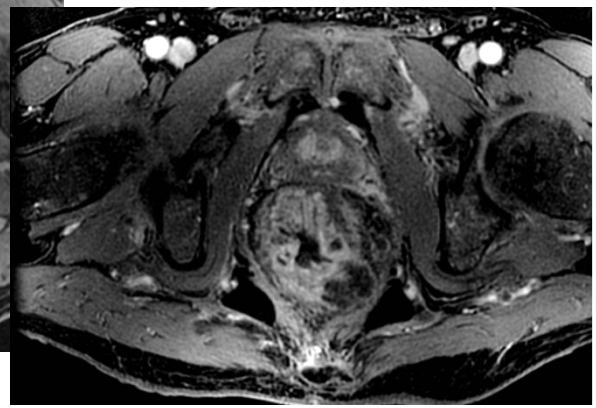
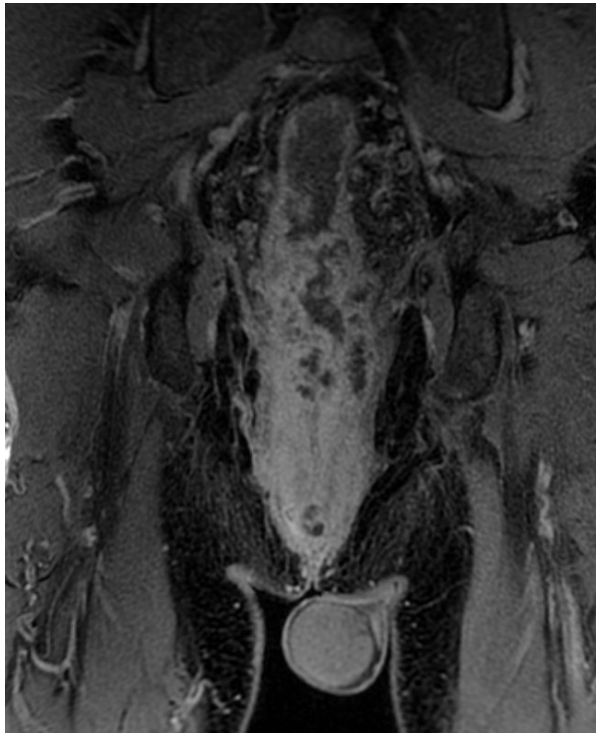










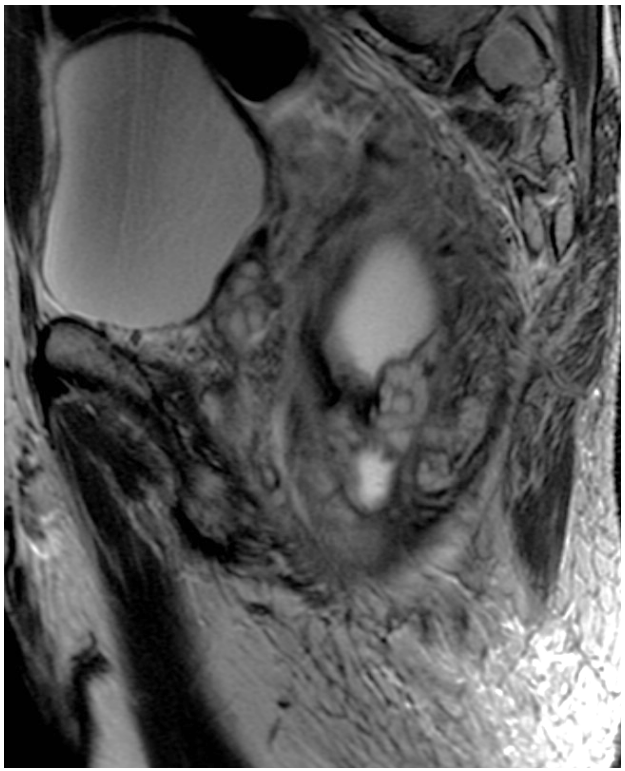
Stratégie thérapeutique ?

- RCT ?

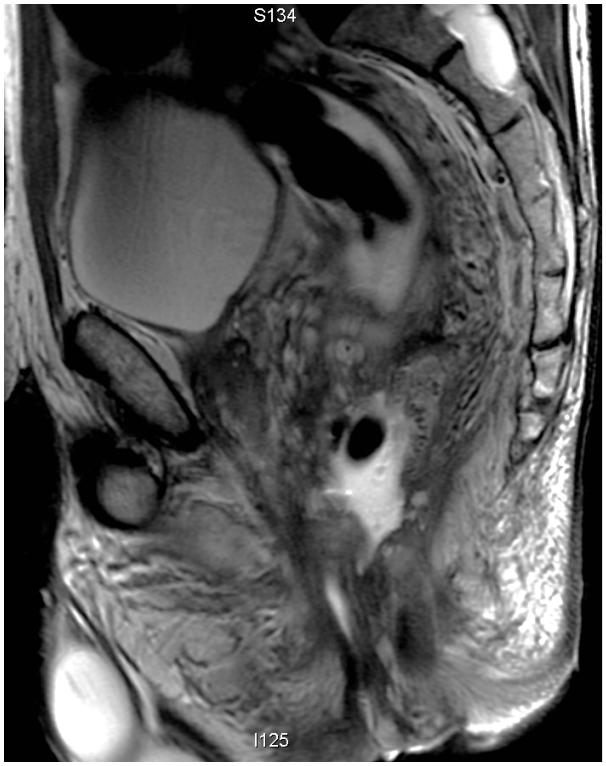
Stratégie thérapeutique ?

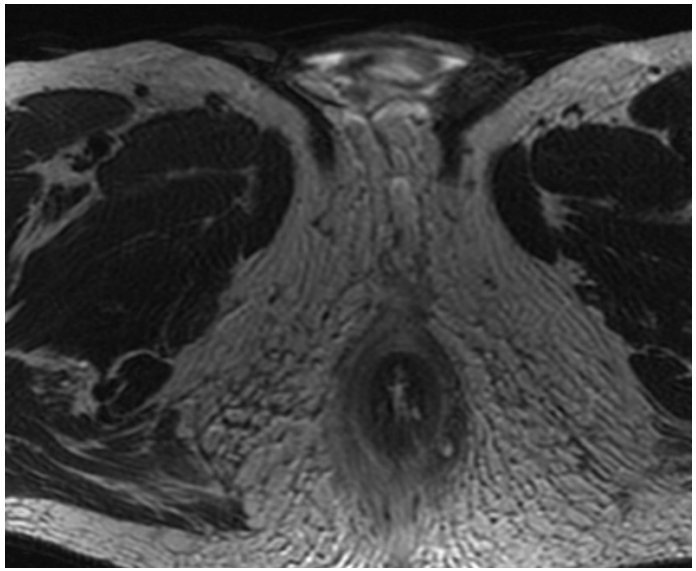
- Chir ?
- De quel type ?

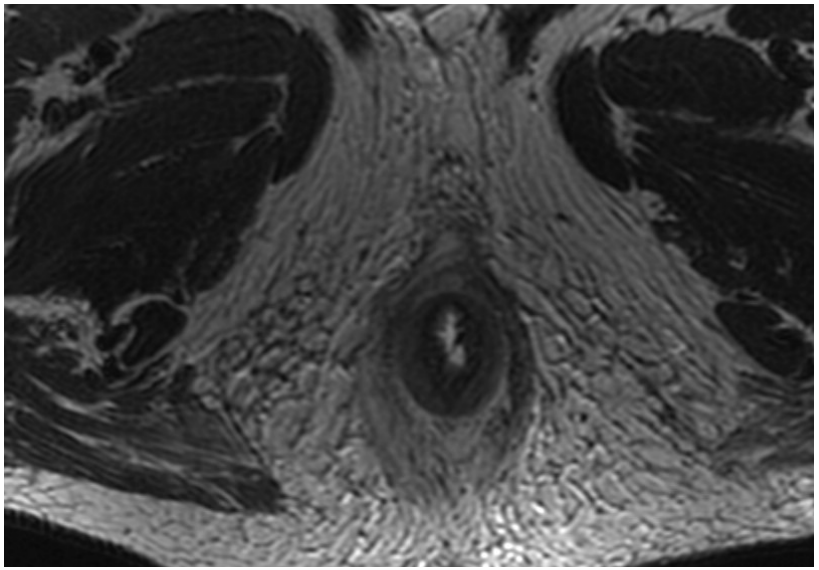
- Réévaluation post RCT ?

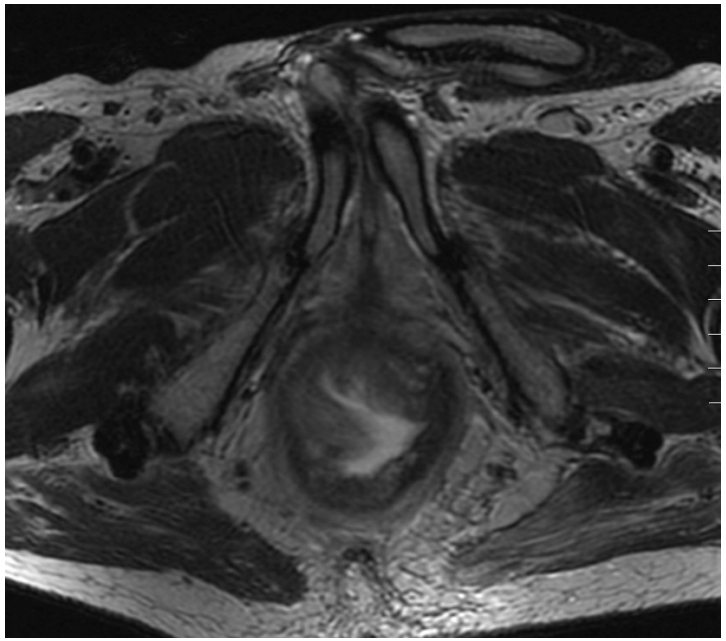


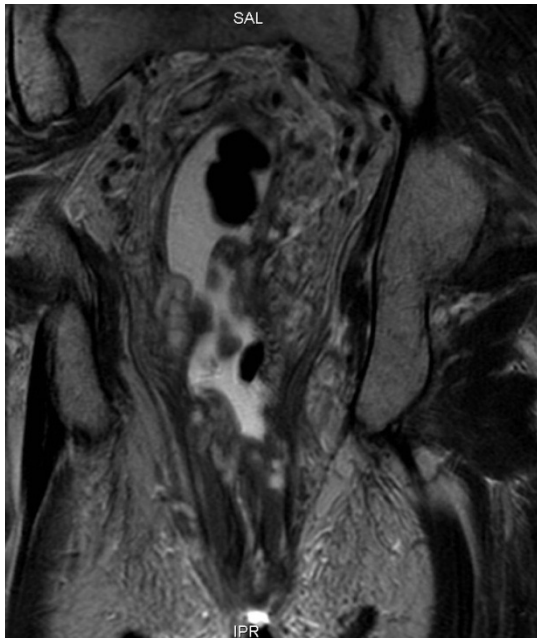
S134

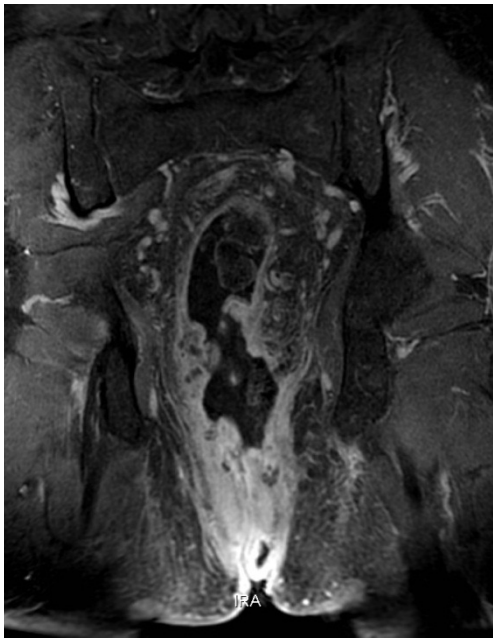

S134
I125

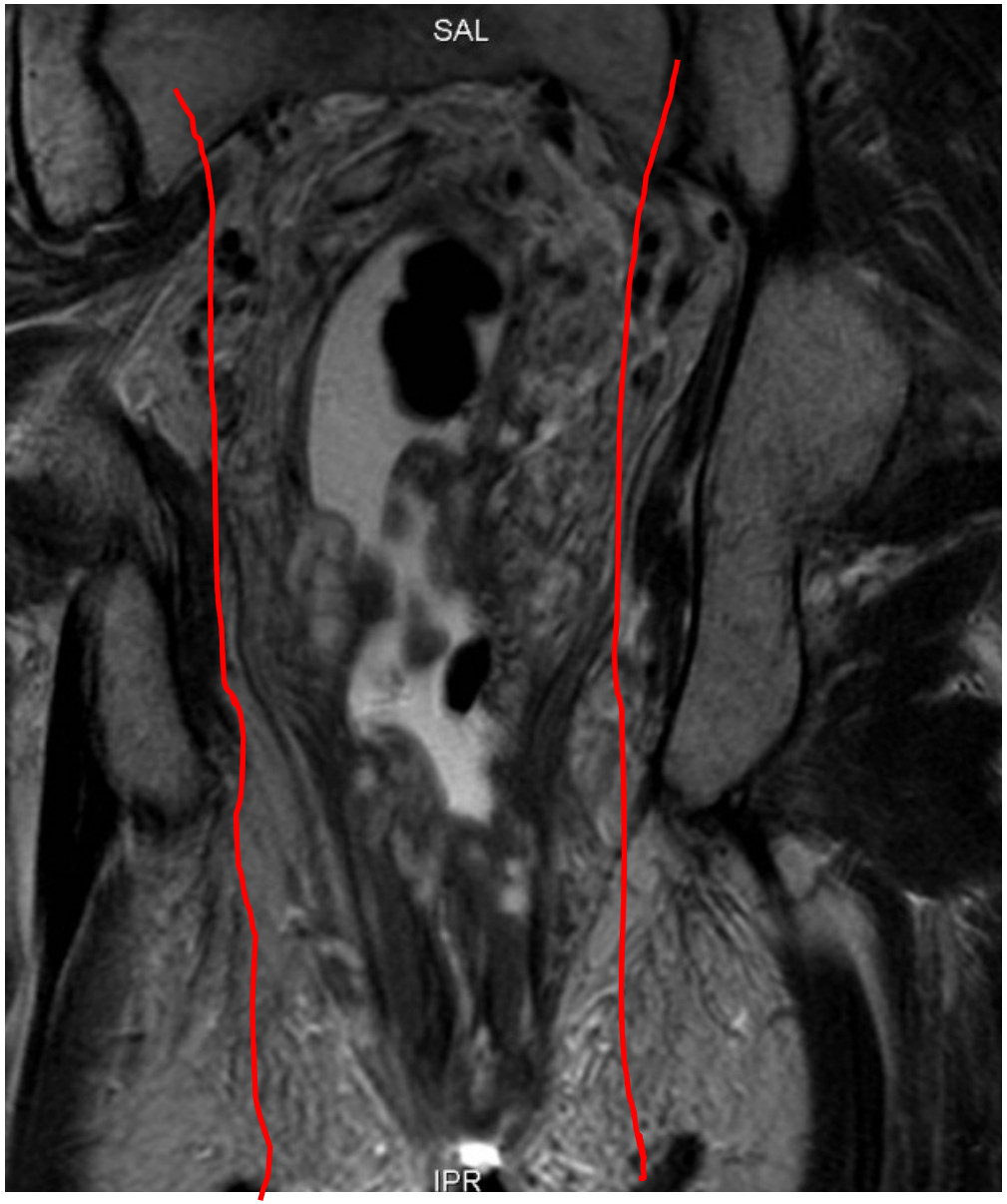







SAL
IPR


IRA


SAL
IPR

Changement geste chir. ?

- Résultats anapath

chirurgie le 11/01/13: Amputation abdomino -périnéale
anapath: **Tumeur du bas rectum entièrement stérilisée. présence d'une micro métastase ganglionnaire concernant 1/38 ganglions, Résection complète, stade ypTON1a**